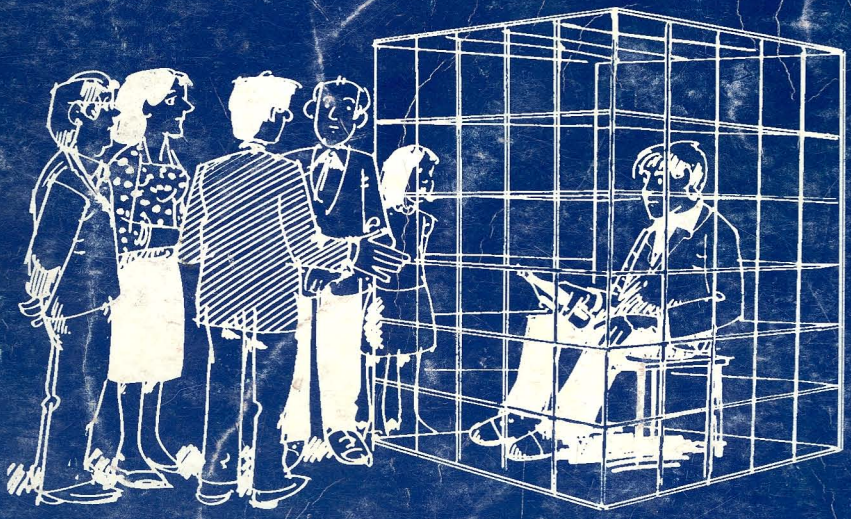
Eberhard Rieth

Alcoolismul - o boală ?



hora

Alcoolismul – boală sau eşec moral?

Cum se poate constata dacă o persoană bea normal sau în mod dependent?

Alcoolismul este ereditar?

Alcoolicii poartă ei înşişi vina pentru boala lor?

Există vindecare pentru alcoolici?

Familia poate ajuta la vindecarea alcoolicului?

În ce măsură o persoană dependentă de alcool poate fi considerată responsabilă pentru faptele sale?

Ce importanţă pot avea practicile religioase pentru vindecarea alcoolicului?

Asemenea întrebări sunt adesea puse de către cei afectaţi în mod direct sau indirect de către alcoolism. Dr. E. Rieth, un specialist german renumit în acest domeniu, explică pe înţelesul tuturor cauzele şi evoluţia dependenţei de alcool. Astfel, cei care sunt afectaţi de această boală pot fi înţeleşi mai bine. De asemenea, se prezintă diferite posibilităţi de vindecare. Este de dorit ca şi familia să fie inclusă în procesul terapeutic, pentru a se putea ajunge la restabilirea unor relaţii parteneriale echilibrate. Aceeaşi atitudine partenerială autentică şi în acelaşi timp consecventă se recomandă şi specialiştilor.

Autorul a fost directorul Clinicilor de Recuperare Ringgenhof şi Höchsten din Wilhelmsdorf, Germania.

Coperta: Cris Neagu

ISBN 973-98681-3-4

Această ediţie a fost cofinanţată prin
Programul PHARE-LIEN al
Uniunii Europene

Eberhard Rieth

Alcoolismul – o boală ?

O introducere în problemele dependenţei de alcool pentru cei afectaţi, familiile lor şi cei care le acordă asistenţă

Ediţia I

Editura hora
Sibiu
1999

Autorul, dr. Eberhard Rieth,
a fost director al Clinicilor de Recuperare Ringgenhof şi Höchsten în Baden-Württemberg

Ilustraţii: Heinz Giebeler, Metzingen (Germania)

Titlul Original: ***Alkoholkrank ?***

Editurile: Blaukreuz-Verlag Bern, Elveţia
Blaukreuz-Verlag Wuppertal, Germania

Traducerea: Nadejda Badrus

Coperta: Cris Neagu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale
RIETH, EBERHARD
Alcoolismul – o boală ?: o introducere în problemele dependenţei de alcool pentru cei afectaţi, pentru familiile lor şi cei care le acordă asistenţă / Eberhard Rieth.
Sibiu: hora, 1999
114 p.: il.; 23 cm
Tit. orig. ger: Alkoholkrank ?
ISBN 973-98681-3-4

613.81

©1999 Asociaţia pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi Alte Droguri.

Toate drepturile ediţiei în limba română rezervate de către Asociaţia pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi alte Droguri („Crucea Albastră din România"), Sibiu

Tehnoredactarea: S.C. hora S.R.L. Sibiu
Tiparul şi broşarea: Tipografia Honterus Sibiu

Prefaţă

Ne bucurăm că putem să punem la dispoziţia publicului interesat din România un „bestseller" al literaturii germane de specialitate în care sunt prezentate noţiunile de bază despre dependenţa de alcool. Cartea se adresează în primul rând celor care suferă de această boală cumplită, adesea fără a fi conştienţi de aspectele medicale şi psihologice ale problemei. Ea se adresează însă şi membrilor de familie, prietenilor şi tuturor celor conştienţi că alcoolismul este una din principalele probleme de sănătate publică pe plan naţional şi mondial şi în general unul din cele mai de temut flageluri ale societăţii contemporane.

Cu deosebită amabilitate, autorul, domnul dr. Eberhard **Rieth**, ne-a dat permisiunea de a aduce modificări şi completări primului capitol, care în versiunea originală a fost conceput ţinând cont de condiţiile existente în societatea germană şi în general occidentală. Adaptarea necesară pentru a cuprinde şi aspecte specifice ale realităţii româneşti în perioada de tranziţie pe care o parcurgem s-a realizat prin contribuţia doamnei dr. Ingrid **Lux** şi domnului dr. Holger **Lux**, precum şi a mea.

Cartea de faţă nu este o operă beletristică, ci mai degrabă un manual. Recomandăm în special celor mai puţin interesaţi de aspecte psihologice şi sociologice să înceapă la prima lectură cu capitolul al doilea şi să-l parcurgă pe primul doar după ce au terminat de citit restul lucrării. În acest fel vor reuşi să înţeleagă şi să-şi fixeze mai bine conţinutul său.

Această ediţie a fost realizată în cadrul proiectului „Insule ale Speranţei" realizat prin eforturile comune ale Asociaţiei pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi alte Droguri din Sibiu (A.A.P.D.A.D.) şi **Crucea Albastră** din Germania şi sprijinită financiar prin resurse ale Programului **PHARE-LIEN** al Uniunii Europene.

dr. Christian **Weiss**
Preşedinte al A.A.P.D.A.D.
Sibiu, octombrie 1998

Cuprins

Prefaţă 5

I. Despre premisele instalării toxicomaniilor 9

1. Epoca dependenţelor 9

2. Importanţa formării normelor de comportament 10

3. Valorile fundamentale ale societăţii noastre 10

4. Maturizarea personalităţii 12

5. Valorile fundamentale şi dezvoltarea personalităţii 14

6. Ce ne rămâne de făcut? 25

II. Evoluţia bolii la alcoolicul dependent 24

Fazele alcoolismului după Jellinek 30

1. Faza prealcoolică 32

2. Faza prodromală 40

3. Faza critică 42

4. Faza cronică 66

III. Alcoolismul – boală sau eşec moral? 74

1. Judecăm şi condamnăm rapid 74

2. Eşec moral? 74

3. Alcoolismul este o boală 78

IV. Despre posibilităţile de vindecare 83
1. Noţiunea de vindecare 83
2. Vindecarea nu este posibilă fără cel afectat 85
3. Treptele înţelegerii pe drumul spre vindecare 85
4. Căi spre vindecare 86
5. Vindecarea dependenţei prin religie 91

V. Alcoolicul şi aparţinătorii săi 98
1. Problema 98
2. Reacţii greşite uşor de înţeles 99
3. Construirea unei relaţii de ajutorare 101

Chestionar pentru autoevaluarea dependenţei de alcool 108
Explicaţia termenilor de specialitate 112
Unde se pot primi informaţii suplimentare? 114

I. Despre premisele instalării toxicomaniilor şi altor dependenţe

1. Epoca dependenţelor

Din regiuni extinse ale lumii se raportează o creştere semnificativă a incidenţei bolilor psihice în general şi a dependenţelor de droguri ilegale şi legale în special. Evoluţia dependenţei (sau „adicţiei" – un neologism împrumutat din engleză) începe la generaţii din ce în ce mai tinere.

În primii treizeci de ani după cel de-al doilea război mondial s-a înregistrat o creştere constantă a consumului de alcool, mai ales în ţările europene (vest şi est), în spaţiul anglo-american şi în Japonia. În majoritatea acestor ţări, în intervalul menţionat s-a înregistrat o creştere de două până la patru ori a cantităţii medii consumate pe cap de locuitor. Pentru România, statistica oficială arată o dublare a consumului în numai opt ani: de la 3,8 l alcool pur pe cap de locuitor în 1967 la 7,6 l în 1975. Trebuie subliniat însă că în multe ţări în care se produc băuturi alcoolice în gospodării private sau în care firmele producătoare şi importatoare nu declară cantităţile reale consumul efectiv este semnificativ mai mare decât cel din statistici. Pentru România în ultimii ani specialiştii estimează consumul la 12 – 14 l de alcool pur pe cap de locuitor pe an (în calcul fiind incluşi şi copiii şi toate celelalte persoane care nu consumă deloc alcool). Aceste valori situează România pe un loc fruntaş pe plan mondial!

Consecinţele economico-sociale se cunosc: alcoolismul este o cauză majoră pentru destrămarea a nenumărate familii, pentru accidente de muncă şi rutiere, pentru degradarea fizică, psihică şi socială a sute de mii de oameni.

Alte studii evidenţiază faptul că la nivel european a crescut în ultimele decenii foarte mult (de zeci de ori) şi consumul cafelei naturale şi al băuturilor răcoritoare, ceea ce reflectă creşterea nivelului de trai. Prin explozia producerii la scară industrială băuturile de orice fel au devenit mult mai accesibile din punct de vedere financiar. Deşi (sau poate tocmai pentru că) România trece printr-o serioasă recesiune economică presa a comunicat recent triplarea consumului de bere în cursul unui singur an.

Numărul consumatorilor de droguri ilegale din România cunoscut poliţiei se ridica la începutul anului 1997 doar la câteva sute. Trebuie presupus însă că acesta este doar vârful aisbergului şi că în realitate probabil deja zeci de mii de persoane – mai ales tineri – au experimentat cu diferite substanţe din categoria drogurilor ilegale (de la cele considerate în mod naiv ca fiind relativ inofensive – haşiş, marihuana, extasy – la cele cu un potenţial foarte ridicat de dependenţă – cocaină, heroină, LSD etc.).

Consecinţele acestui joc cu focul se vor vedea în anii următori. Exemplul altor ţări arată că numărul victimelor drogurilor ilegale poate exploda în câţiva ani. În

Germania, de exemplu, în 1970 s-au înregistrat 29 de decese din cauza drogurilor ilegale, în 1980 deja 494, iar în 1990 exact 1491.

2. Importanţa valorilor recunoscute social pentru formarea normelor de comportament

După cel de-al doilea război mondial, percepţia multor valori care înainte se bucurau de o apreciere socială aproape unanimă a cunoscut modificări importante. Acestea au influenţat în mod decisiv trăirile umane şi astfel comportamentul. Există o interdependenţă între trăirea emotivă şi conştientizarea unei valori pe planul raţiunii. Este vorba despre noţiuni ca proprietate, putere, artă, religie sau altele asemănătoare. Ele ne influenţează şi chiar ne structurează sentimentele. Reciproca este însă în aceeaşi măsură valabilă: sentimentele noastre determină adesea care persoane, evenimente, fenomene sunt percepute ca fiind importante şi care sunt cele pe care pur şi simplu le ignorăm. Cele importante pentru sentimentele noastre ne influenţează acţiunile. În Cuvântarea de pe Munte, Iisus Hristos rezumă toate acestea în câteva cuvinte: „Căci unde este comoara ta, acolo va fi şi inima ta!" „Inima" este cea care decide pentru cine sau ce îţi vei utiliza forţele şi cine sau ce îţi va determina faptele.

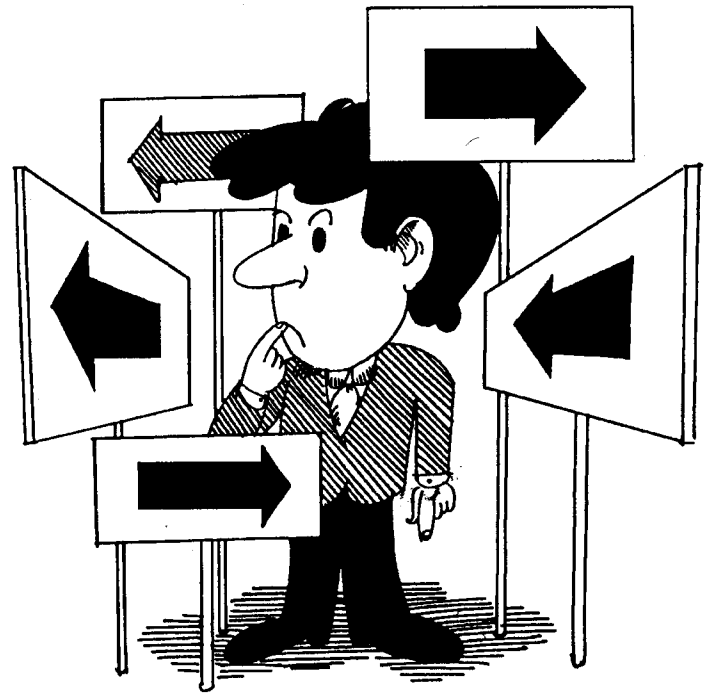
În ţările occidentale, acest proces de reorientare a avut loc mai lent, aproape imperceptibil la început, dar cu rezultate evidente în final, ducând la apariţia „societăţii de consum". În zona de influenţă a ideologiei comuniste, schimbarea s-a produs forţat, adesea prin mijloace brutale, „partidul clasei muncitoare" crezându-se îndreptăţit să reglementeze viaţa oamenilor până în cele mai mici detalii.

Valorile după care ne ghidăm în realitate sunt de multe ori altele decât cele pe care le declarăm – uneori chiar faţă de noi înşine. Această „schizofrenie" a atins apogeul în perioada „dictaturii proletariatului". Unele sloganuri inoficiale ale „epocii de aur" sunt foarte elocvente în acest sens: „Timpul trece, leafa merge, noi cu drag muncim!" sau „Statul se face că ne plăteşte, iar noi ne facem că muncim!" Credem că nu este cazul să insistăm asupra consecinţelor catastrofale ale acestei mentalităţi – de altfel încă le resimţim din plin.

3. Valorile fundamentale ale societăţii noastre

Libertatea, egalitatea şi fraternitatea sunt, de la Revoluţia Franceză încoace, valori fundamentale, general recunoscute pentru societatea umană. Astăzi, ele apar mai ales sub noţiunile de libertate, dreptate şi solidaritate.

Se urmăreşte ca exercitarea puterii din partea unor oameni asupra altor oameni să fie redusă la minim. Se doreşte crearea de şanse egale şi bunăstare pentru toţi. Se speră că astfel va apărea omul nou – „un om fără conflicte într-o societate fără conflicte" (Marcuse).



„Eliberarea omului" de vechile norme de comportament şi explozia de „noi valori" încă nu reprezintă un ajutor pentru orientare.

Inspirat desigur de o altă ideologie, şi în ţara noastră s-a scris şi s-a vorbit până la obsesie de „crearea omului nou, multilateral dezvoltat". Impunerea forţată a unor idealuri socialiste şi comuniste distorsionate de către nişte activişti care în fond nu erau decât mercenarii unui imperiu străin a dus la naşterea unei dictaturi care nu avea nici un interes să formeze oameni cu o personalitate integră. Această dictatură a implodat în final din cauza lipsei sale de valori autentice, a propriei sale minciuni. Chiar oamenii care deţineau puterea discreditau cel mai mult sistemul prin discrepanţa tot mai mare dintre vorbele şi faptele lor.

În încercarea de a se sustrage acestui sistem inuman şi de a-şi păstra credinţa în nişte valori autentice, oamenii au recurs la diverse strategii care să le permită supravieţuirea nu numai fizică, dar şi spirituală. Câţiva au dus o luptă directă împotriva noului regim – fie cu arma în mână, fie prin metode subversive. Unii au opus o rezistenţă pasivă şi nu şi-au renegat convingerile politice sau religioase, înfruntând închisorile şi lagărele de muncă. Intelectualii de marcă au fost nevoiţi

să aleagă între compromiterea numelui lor, plătind un tribut proletcultismului, sau emigrare – fie cea geografică, fie cea interioară, într-un univers numai de ei ştiut. Bancurile politice au devenit o supapă pentru descărcarea tensiunii sociale.

După prăbuşirea dictaturii mecanismele de represiune au dispărut, însă strategiile de supravieţuire însuşite sub vechiul sistem mai persistă în comportamentul multora dintre noi, deşi nu mai sunt adecvate noii realităţi. Mulţi au probleme serioase de orientare în libertatea nou câştigată, unii rămânând nostalgici ai vremurilor apuse. Greutăţile reorientării sunt potenţate de criza economico-socială a perioadei de tranziţie. Este vorba de fenomenul şomajului, de valul de emigrări, de măsurile insuficiente de protecţie socială, de criza profundă a sistemului educaţiei şi a celui sanitar.

Valorile: libertate, dreptate, solidaritate au un înţeles atât de larg încât fiecare le poate interpreta cum vrea. De aceea sunt acceptate de oameni cu concepţii politice, economico-sociale şi filozofice foarte diferite. Ele rămân universal valabile, dar în acelaşi timp prin interpretabilitatea lor conţin un vid în care diferite alte valori şi forţe îşi găsesc terenul de acţiune şi dezvoltă o dinamică proprie. Diferite partide încearcă să atragă voturile majorităţii, îmbrăcând promisiunile lor în haina acestor valori. Norme de comportament dintre cele mai diferite, ba chiar diametral opuse, sunt subsumate noţiunilor de libertate, dreptate şi solidaritate.

4. Maturizarea personalităţii

Harald Schultz-Hencke, fondatorul şcolii de psihoterapie neoanalitică, defineşte satisfacerea nevoilor de a poseda, de a exercita putere şi a celor sexuale ca fiind cele trei domenii instinctuale de importanţă esenţială pentru fiinţa umană. El scrie „Aceste trei domenii ale aspiraţiei umane din multitudinea aspiraţiilor se disting prin trăsături comune specifice. Este vorba de acele nevoi imperioase cărora omul le cade uşor victimă, în mod instinctiv, spre paguba celorlalţi, dar în primul rând spre propria-i pagubă ... Nu faptul că aspiră, că iubeşte, că doreşte este esenţialul, ci faptul că se pierde, că devine un viciu ceea ce ar trebui să fie desfăşurarea firească a firului vieţii ... " În acest sens Schultz-Hencke consideră virtuţile comunităţilor mănăstireşti: sărăcia, ascultarea şi castitatea, ca având funcţia unor valori limită care „pot da o orientare vieţii astfel încât aceasta să nu se autodistrugă".

Omul este astfel constituit încât are nevoie de o împlinire a aspiraţiilor susnumite. Este firesc ca cineva să-şi dorească să posede ceva, să exercite putere şi să fie apreciat, să dăruiască afecţiune. Pericolul ca el să se piardă apare atunci când una sau mai multe din aceste aspiraţii primare devin criteriul suprem al existenţei sale. Consecinţele sunt distrugerea propriei vieţi şi efecte dăunătoare pentru cei din jur.

Cu alte cuvinte, este vorba despre integrarea în maturizarea personalităţii a acestor domenii instinctuale. O personalitate puternică se manifestă ca atare

Maturizarea nu se realizează pe un drum cu sens unic. Omul trebuie să înveţe pe de o parte să-şi exprime dorinţele şi să profite de ocaziile care i se ivesc – de exemplu la o aniversare – iar pe de altă parte să înveţe să renunţe la unele lucruri – de exemplu în cazul unei boli de stomac.

tocmai prin capacitatea de a controla dorinţa de posesie, de exercitare a puterii şi pulsiunile sexuale. Nu exacerbarea acestor dorinţe şi îndeplinirea lor necontrolată duce la împlinirea umană şi la consolidarea comunităţii.

Aşa cum un automobil poate circula în siguranţă doar dacă atât acceleraţia cât şi frâna sunt acţionate în mod responsabil, aşa şi satisfacerea instinctelor primare trebuie să fie corelată cu stăpânirea lor. Doar astfel se poate realiza o maturizare a personalităţii umane în sensul adevărat şi profund. Doar astfel omul se poate integra în comunitate într-un mod constructiv. Satisfacerea propriilor dorinţe poate fi îngrădită pentru atingerea scopurilor comune ale unui cuplu, unui grup social sau a întregii comunităţi.

5. Valorile fundamentale şi dezvoltarea personalităţii

După cum am arătat, percepţia unor valori care se bucurau de o apreciere generală în rândurile generaţiilor anterioare a suferit în întreaga lume modificări profunde. Aceste valori care reuşeau să ofere orientare, având un sens bine definit, nu mai reprezintă astăzi puncte de referinţă pentru foarte mulţi oameni.

Unii psihologi vorbesc de două cauze principale ale eşecului: pe de o parte satisfacerea excesivă a nevoilor copilului mic de către mama sa, astfel încât el este practic răsfăţat, ceea ce poate duce la întârzieri în dezvoltarea sa, iar pe de altă parte o educaţie prea laxă, care permite copilului orice, astfel încât el nu este confruntat cu nişte limite şi restricţii care sunt însă absolut necesare pentru o dezvoltare armonioasă a personalităţii. La tot mai mulţi membri ai societăţii noastre se pot observa mentalităţi şi comportamente care denotă deficienţe îngrijorătoare ale procesului de maturizare.

Se consideră că şi predispoziţia pentru evoluţia ulterioară a unei dependenţe este legată de dezvoltarea personalităţii copilului, mai ales în primii şase ani de viaţă. Aceasta este determinată mai ales de către persoanele de referinţă, dar şi de alte influenţe sociale. Analizând cele trei aspiraţii primare ale personalităţii încercăm să susţinem această afirmaţie.

a) Dezvoltarea personalităţii în domeniul dorinţei de a poseda

Dorinţa de a avea şi de a poseda este îngrădită în societatea noastră de valorile fundamentale dreptate şi solidaritate. Dreptatea este înţeleasă astăzi ca fiind mai ales o egalitate de şanse. Adică ne-ar place să vedem că fiecare dispune de condiţii egale de viaţă, de venituri şi de proprietăţi egale, deşi este evident că acest fel de egalitate nu poate fi de durată datorită necesităţilor şi capacităţilor foarte diferite de la un individ la altul. Aşa cum dreptatea este înţeleasă mai ales ca o dreptate aşteptată sau revendicată de la ceilalţi şi prea puţin ca o dreptate exercitată şi acordată, aşa şi solidaritatea este privită ca o obligaţie din partea comunităţii de

a-i ajuta aşa cum doresc ei pe toţi cei ce se consideră dezavantajaţi într-un fel sau altul.

În consecinţă pare logic şi pentru mulţi părinţi să le satisfacă copiilor lor pe cât posibil toate dorinţele, trecând adesea pragul răsfăţării, mai ales pe planul material. Consumului fără discernământ al unor produse mass-media cu un conţinut foarte dubios îi sunt opuse tot mai puţine îngrădiri. Astfel copiii primesc o avalanşă de stimuli şi informaţii, adesea contradictorii, care îi suprasolicită.

Distorsionarea noţiunii de dreptate în sensul încurajării unei ideologii bazată pe dorinţa de a poseda şi a ridicării unor pretenţii exagerate devine tot mai periculoasă. De asemenea, o concepţie despre libertate ca însemnând evitarea de legături afective stabile şi nerecunoaşterea nici unei autorităţi, o concepţie care consideră ordinea, pacea socială şi munca cinstită ca valori depăşite ce trebuie ignorate sau chiar combătute, trebuie să ne dea de gândit. Dar şi o înţelegere a noţiunii de solidaritate care subminează simţul răspunderii proprii şi încearcă să-i facă pe cei din jur să devină servitori ai unor pretenţii exagerate nu duce la nimic bun.

Care sunt efectele asupra dezvoltării personalităţii? Nivelul de trai mai ridicat şi anumite servicii oferite de societatea noastră declanşează mecanismul: „Cu cât are mai mult, cu atât vrea mai mult." Cele obţinute devin repede obişnuinţă şi surse de noi revendicări. Astfel, fiecare ţel atins duce la noi nemulţumiri. Cauza acestui fapt constă printre altele şi în dorinţa personalităţii infantile de a se profila. De îndată ce un altul obţine acelaşi lucru, primul subiect se simte ameninţat de lipsa de importanţă. El trebuie să posede sau să reprezinte ceva ce alţii nu au pentru a se distinge de ei. Această deficienţă în maturizarea eului, concretizată în dorinţa subiectivă de a avea şi poseda tot mai mult, determină o structură de personalitate egoistă, posesivă. Fericirea se defineşte în acest caz prin a avea cât mai mult. Fascinaţia bunăstării nici nu permite răspândirea ideii că învăţarea modestiei şi a puterii de a renunţa poate fi vitală pentru maturizarea unei personalităţi.

Idealurile egalităţii şi solidarităţii promit multor membri ai societăţii un maxim de satisfacţii şi plăceri care nu trebuie tulburată de tensiuni de nici un fel. Convieţuirii umane i se pune condiţia utopică de a fi lipsită de orice fel de frustrare sau suferinţă.

În mod indiscutabil, viaţa noastră a devenit mai simplă şi mai confortabilă datorită progresului tehnic. În multe privinţe acesta a fost premisa pentru ajungerea la o calitate superioară a vieţii. Să comparăm doar situaţia unei gospodine care dispune de o maşină de spălat automată cu cea a uneia care trebuie să spele cu mâna. Nu vrem să diminuăm meritele ştiinţei şi tehnicii moderne. Dar ele devin discutabile când au ca urmare scăderea rezistenţei psihice şi a capacităţii de a face faţă dificultăţilor vieţii. Dacă pentru orice fel de durere fizică există un medicament care o poate înlătura fără a-i elimina cauzele ne vom dezvăţa să

trecem cu ochii deschişi prin suferinţă, tensiuni şi conflicte şi să le rezolvăm în mod conştient, responsabil şi activ. Maturizarea este astfel inhibată. Cel ce suferă de o slăbiciune a eului nu acceptă îngrădiri şi tensiuni de nici un fel. Iar atunci când ele apar în realitatea sa cotidiană le consideră a fi imposibil de suportat. El este dispus să evite conflictele şi tensiunile aproape cu orice preţ. În starea sa de labilitate psihică se orientează doar după senzaţiile sale de plăcere sau neplăcere, adoptând comportamentul de eschivare al dependentului. Cu trecerea timpului resimte orice solicitare de efort psihic, de rezistenţă în conflicte, de atitudine activă în depăşirea unor probleme ca pe o impertinenţă. Proasta sa dispoziţie devine o stare permanentă pentru care îi consideră vinovaţi pe cei din jurul său, crezând că ei i-ar datora şi mai multă atenţie şi dăruire.

Autoafirmare pe seama celorlalţi?

Doar o împlinire comună poate asigura o fericire durabilă.

Comportamenul uman presupune spirit de sacrificiu, capacitatea de renunţare şi limitare, precum şi o anumită capacitate de a îndura suferinţa. La cel cu o personalitate imatură capacitatea de a prelucra emoţii negative precum doliul, durerea, frica, neplăcerea sau singurătatea este subdezvoltată. De aceea el este vulnerabil faţă de aceste sentimente.

El se teme că va fi biruit de ele. De aceea trebuie să evite cu orice preţ stările dureroase, neplăcute. Astfel trebuie înţelese dorinţele de evadare din realitatea socială într-o lume iluzionară creată de consumul unui drog, indiferent că este vorba de alcool, de stupefiante sau de medicamente psihoactive.

b) Dezvoltarea personalităţii în domeniul dorinţei de a exercita putere

Dorinţa de a exercita putere asupra altora şi de a se afirma este îngrădită de valoarea fundamentală numită libertate. Libertatea este astăzi înţeleasă ca lipsa unor represiuni, chiar lipsa de orice fel de autoritate. Aceasta se concretizează prin eliberarea de tradiţii, de valori, de norme şi de legi restrictive. Libertatea dobândeşte astfel o valenţă emancipatoare, echivalentă cu independenţă, autonomie şi autodeterminare. Ţelul declarat este eliberarea de conflicte şi perspectiva unei vieţi armonioase, lipsite de griji. Libertatea este înţeleasă şi ca libertate de a alege, atât în domeniul privat cât şi în cel profesional. Aici este inclusă libertatea de a se despărţi oricând de un partener sau de a se „elibera" de anumite situaţii inconvenabile cum poate fi considerată chiar şi o sarcină nedorită. Deciziile ca viaţa nenăscută să nu primească o şansă sunt luate foarte frecvent sub o presiune masivă din partea partenerului.

În România numărul avorturilor se menţine începând din 1990 la un nivel alarmant de ridicat (la o naştere revin între două şi trei avorturi). Frica de suferinţă pe de o parte dar şi comoditatea de a-şi modifica gândirea şi de a folosi mijloace contraceptive moderne au consecinţe de-a dreptul inumane.

După căderea regimului dictatorial, care reglementa totul până în ultimele detalii, s-a instalat un vid de norme viabile de conduită. Totul este pus sub semnul întrebării, fiecare încearcă să trăiască după propriile sale reguli. Iniţial părea a fi plăcut, dar între timp se constată că lipsesc limitele în interiorul cărora fiecare poate să se dezvolte şi cu ajutorul cărora fiecare să poată recunoaşte din timp un egoism exagerat sau un alt comportament nesănătos. Libertatea mult dorită apare astăzi pentru mulţi ca o lipsă de orientare care creează multă nesiguranţă.

Lipsa personalităţilor puternice se resimte atât în sfera politică cât şi în viaţa socială cotidiană, dar mai ales în domeniul educaţiei, atât în familie cât şi în şcoli. Cum omul care nu şi-a găsit un echilibru interior stabil nu este capabil să dezvolte o relaţie constructivă cu un partener, el nu va găsi nici sensul vieţii sale. Va trăi într-o permanentă derivă. Cu repulsia sa faţă de orice autoritate acest tip de om imatur nu reuşeşte nici el la rândul său să devină model pentru alţii. Chiar dacă şi-a propus în educaţie aplicarea unui stil antiautoritar va oscila între o atitudine de *laissez-faire*, în care nu se implică cu nimic şi preferă să fie lăsat în pace, şi izbucniri agresive care evidenţiază neajutorarea sa infantilă în situaţii stresante.

Caracteristică pentru acest tip de personalităţi imature este ambivalenţa. Cel în cauză în acelaşi timp îi urăşte, dar îi şi iubeşte pe cei care exercită autoritate asupra sa. Pe de o parte aşteaptă de la ei satisfacerea tuturor dorinţelor şi sprijin necondiţionat, iar pe de altă parte simte nevoia de a se distanţa categoric de ei. Fostul regim dictatorial a creat premise optime pentru încurajarea acestui tip de personalitate, lipsit de verticalitate. Construirea unei relaţii echilibrate, armonioase cu asemenea persoane este extrem de dificilă. Numai dacă cel în cauză reuşeşte să-şi depăşească deficienţele în maturizare şi să ajungă la o atitudine mai realistă relaţiile se pot ameliora.

Legat de ambivalenţa emoţională şi de criza de identitate se identifică şi un alt simptom. Este vorba despre o nesiguranţă adânc înrădăcinată, despre probleme în sfera autoacceptării. Omul se află tot timpul în căutarea sinelui, a propriei valori şi a rolului care i se potriveşte în societate. Astfel nu se poate consolida stabilitatea emoţională, rezistenţa şi verticalitatea în situaţii dificile. Persoana care nu este conştientă de propria valoare are o nevoie exagerată de a primi afecţiune, laudă şi apreciere din partea altora. Ori stă mereu inhibată într-un colţ, ori încearcă cu orice preţ să intre în centrul atenţiei. De aceea trăieşte într-o permanentă dependenţă interioară de reacţiile celor din jur. Nu-şi poate asuma răspunderea nici pentru sine, nici pentru cei din jur. De obicei nici nu recunoaşte situaţiile în care trebuie să se comporte în mod responsabil, pentru că este prea fixat asupra satisfacerii nevoii de a fi apreciat. Prin aceasta apar disfuncţionalităţi în comportamentul său social, în primul rând o lipsă de înţelegere şi solidaritate faţă de cei mai slabi.

c) Dezvoltarea personalităţii în domeniul sexualităţii

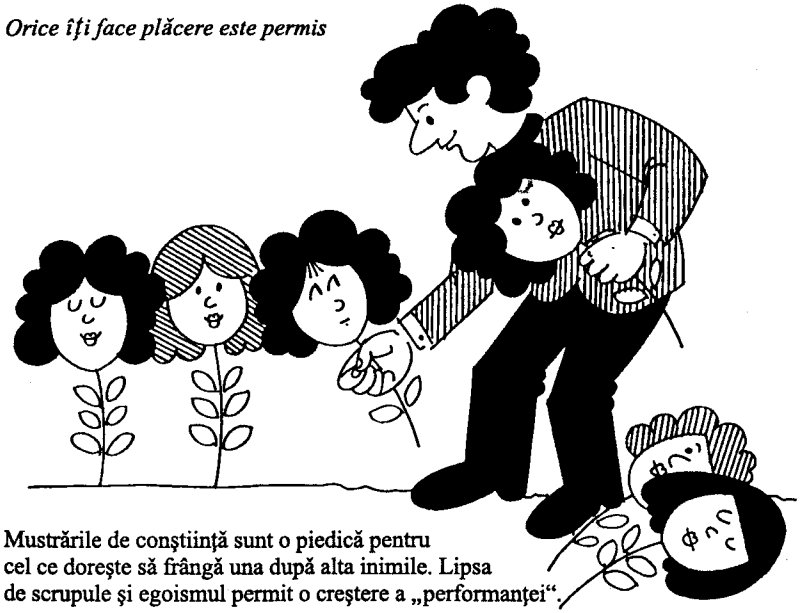
Cel de-al treilea domeniu fundamental care determină comportamentul uman este cel al activităţii sexuale. Neîmplinirea dorinţelor sexuale este deopotrivă de chinuitoare ca şi exacerbarea lor. Şi într-un caz, şi în celălalt, gândurile şi acţiunile omului pot fi subjugate de acest instinct.

Ceea ce se întâmplă în societatea noastră la ora actuală este următorul fenomen: prin toate mijloacele tehnicii editoriale şi audio-vizuale moderne (publicaţii, casete video, linii telefonice „fierbinţi", emisiuni de televiziune, sex-shopuri etc.) sexualitatea este transformată într-un bun de consum.

Reclama menită să atragă clientela în industria sexului se bazează pe schimbarea mentalităţilor care a survenit la nivel mondial mai ales după apariţia contraceptivelor orale şi o alimentează cu argumente care să încurajeze practicarea tuturor variantelor posibile de sex, lipsit de implicaţii emoţionale mai profunde: „Cine îţi poate interzice ceva ce îţi este biologic posibil şi îţi face plăcere? Cine are dreptul de a obliga un tânăr să respecte concepţii morale considerate de mulţi ca fiind depăşite?"

Lăsând deoparte riscurile deloc neglijabile în epoca pandemiei SIDA şi într-o societate în care lipsa de educaţie sexuală competentă, mai ales a tinerilor, este vecină cu iresponsabilitatea, consumul rapid şi lipsit de orice obligaţii al actului sexual îi răpeşte acestuia funcţia biologică şi psihologică esenţială, şi anume aceea de liant puternic al unui cuplu, al unei familii. Sexul rapid nu cere decât o înţelegere foarte superficială cu partenerul, nu permite dezvoltarea unei relaţii adevărate în care să reuşeşti să ajungi prin celălalt spre tine. Dimpotrivă, facilitează un comportament imatur, iresponsabil şi adesea duce în final la dispreţ faţă de sine şi faţă de celălalt.

Orice îţi face plăcere este permis



Mustrările de conştiinţă sunt o piedică pentru cel ce doreşte să frângă una după alta inimile. Lipsa de scrupule şi egoismul permit o creştere a „performanţei".

Însă nu dorim să generalizăm. Mai există destui oameni conştienţi cât de important este să ştii să aştepţi momentul potrivit, să amâni pentru un timp satisfacerea unor pulsiuni instinctuale. Aceasta este o premisă esenţială pentru dezvoltarea armonioasă şi maturizarea personalităţii. Aprofundarea autocunoaşterii permite şi o înţelegere mai bună a partenerului şi poate oferi satisfacţii deosebite pe care nici nu le pot bănui cei superficiali şi grăbiţi.

Ca un crin în mijlocul spinilor,
aşa este iubita mea între fete. –
Ca un măr între copacii pădurii,
aşa este preaiubitul meu între tineri.
La umbra lui îmi găsesc plăcerea
şi rodul lui este dulce pentru cerul gurii mele...

Vă implor, fiice ale Ierusalimului,...
nu stârniţi, nu treziţi dragostea,
până nu vrea ea! –

(Cântarea cântărilor, cap. 2)

6. Ce ne rămâne de făcut?

Poate unul sau altul ar vrea să se resemneze când se gândeşte câte intenţii bune au existat şi câte eforturi s-au depus din partea multor forţe social-politice de-a lungul timpului pentru a îmbunătăţi viaţa oamenilor şi cât de modeste sunt rezultatele.

Oare cât poate influenţa omul simplu, dacă nici cei care deţin pârghiile puterii – politicienii, oamenii de finanţe, magnaţii mass-media, demnitarii bisericilor şi liderii sindicatelor – nu au reuşit să oprească o serie de evoluţii negative.

Şi totuşi o schimbare în bine a situaţiei nu poate începe decât din planul individual. Orice membru al societăţii poate să respecte anumite principii de bază care duc la formarea unor personalităţi integre şi la realizarea unui ţel în viaţă.

Trebuie să învăţăm din nou să respectăm nişte limite şi să ne fixăm priorităţile în mod corect. Contează angajamentul fiecăruia.

O societate relativ armonioasă nu se poate realiza decât cu oameni care au învăţat să stabilească relaţii interumane în mod responsabil şi să abordeze în mod activ şi constructiv problemele şi conflictele care apar.

Această atitudine se regăseşte şi în aşa-numita „Rugăciune pentru seninătate" preluată şi de Alcoolicii Anonimi:

„Doamne, dă-mi seninătatea să accept ceea ce nu pot schimba;
Dă-mi curajul să schimb ceea ce pot,
şi dă-mi înţelepciunea să le pot deosebi."

Foarte importantă este o dezvoltare corespunzătoare a personalităţii în cele trei domenii de bază:

a) În domeniul dorinţei de a poseda să fim conştienţi că totuşi nu acumularea unor bunuri materiale este ţelul care în mod automat asigură o viaţă împlinită. Mult mai importante sunt relaţiile interumane. Această atitudine trebuie să se transmită deja copiilor, care de altfel riscă să devină „consumatori cretini", victime ale unui entuziasm naiv faţă de facilităţile şi distracţiile oferite de tehnica modernă. Aici atât părinţii, cât şi pedagogii au un rol central, inclusiv în transmiterea ideii că un om care nu are o situaţie materială bună nu este un om fără valoare.

Pentru mulţi tineri, senzaţia de a nu fi printre câştigătorii economiei de piaţă constituie un risc de a recurge la droguri, începând cu alcoolul până la cele ilegale. Pe de altă parte însă şi cei care la prima vedere par răsfăţaţi ai sorţii, „copiii de bani gata", cad adesea victimă unor toxicomanii.

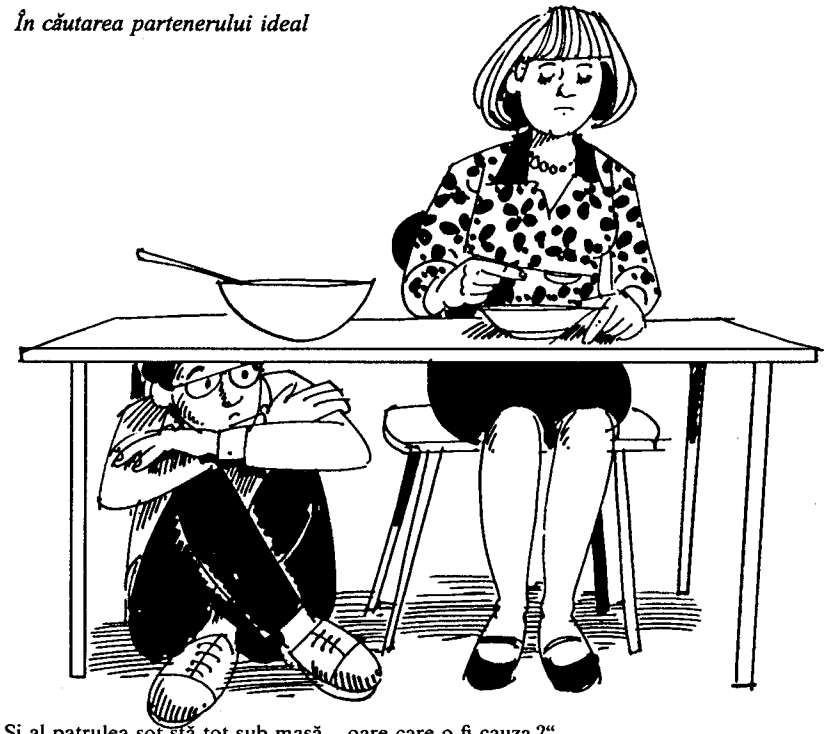
b) În domeniul exercitării puterii este important să nu ne mulţumim doar cu eliminarea unor represiuni şi îngrădiri, ci să oferim un sprijin real celor care au nevoie de el. Aceasta ar putea să însemne, de exemplu, ca o mamă să-şi poată creşte un copil pe care şi-l doreşte şi să nu fie expusă practic fără apărare şantajului prietenului: „Ori copilul, ori eu". În asemenea cazuri, aproape întotdeauna cel mai slab – viaţa nenăscută – este sacrificat. Sau copiii sunt abandonaţi imediat după naştere. Şi cine îi protejează pe tineri să nu ajungă sub influenţa unor afacerişti fără scrupule, care nu rareori îi obligă să practice prostituţia?

Pe de altă parte se impune exercitarea unei autorităţi echilibrate, care ia în serios nevoile celuilalt în aceeaşi măsură ca şi pe cele proprii. Pentru dezvoltarea lor armonioasă, copiii au nevoie de limite clare, corespunzătoare vârstei respective, şi, de asemenea, trebuie să înveţe la rândul lor să reziste unor tentaţii şi să refuze anumite oferte. Numai persoane de referinţă puternice, care rezistă dacă este nevoie şi anumitor tensiuni fără să trădeze nişte principii fundamentale ale educaţiei, pot crea premisele necesare maturizării copilului.

c) Referitor la împlinirea sexualităţii este important ca aceasta să fie cu adevărat eliberată, inclusiv să se emancipeze de propriul egoism. Aceasta se poate realiza numai într-o relaţie durabilă, în care fiecare îşi asumă în mod conştient partea sa de răspundere şi pentru binele partenerului. O asemenea relaţie poate rezista – pe baza fidelităţii – diferitelor tensiuni şi conflicte, amândoi ştiind că trebuie să ofere şi partenerului şanse egale de autoafirmare şi de dezvoltare a aptitudinilor sale. Perioadele de criză oferă şi şansa depăşirii deficienţelor de maturizare ale partenerilor, şansă care din păcate multe cupluri, mai ales cele care convieţuiesc numai „de probă", nu ştiu s-o fructifice. Adesea, asemenea cupluri preferă alternativa aparent mai tentantă de schimbare a partenerului, constatând însă ulterior că şi cu noul partener problemele rămân în esenţă cam

aceleaşi. Învăţarea acceptării reciproce în ciuda tuturor divergenţelor duce la stabilizarea atmosferei emoţionale în familie, premisa cea mai importantă pentru dezvoltarea unor personalităţi armonioase.

În căutarea partenerului ideal



„Şi al patrulea soţ stă tot sub masă – oare care o fi cauza?"

Pentru a pregăti generaţia tânără să facă faţă aventurii de a trăi într-o societate pluralistă, care pe lângă multe posibilităţi prezintă şi multe riscuri, procesul educaţional, atât în familie cât şi în şcoală, ar trebui să urmărească mult mai mult decât până în prezent formarea unor personalităţi capabile să înfrunte toate încercările la care îi poate supune o asemenea viaţă.

Aceasta necesită o schimbare de mentalitate în sensul mutării accentului de la programe de dezvoltare generală a societăţii la măsuri care sprijină în mod direct formarea unor personalităţi integre.

Unii dintre cititori poate au devenit nerăbdători, considerând că cele expuse până aici nu îi ajută în rezolvarea problemelor lor personale. Chiar dacă problematica socială are importanţa ei pentru extinderea diferitelor forme ale dependenţei, abordarea acestor aspecte nu clarifică prea mult specificul dependenţei de alcool şi problemele concrete de care se lovesc cei în cauză. Acestea vor fi abordate în capitolul următor.

II. Evoluţia bolii la alcoolicul dependent

Despre apariţia alcoolismului deţinem astăzi mult mai multe cunoştinţe decât în prima jumătate a secolului nostru. De-a lungul ultimelor decenii, o serie de specialişti cu pregătire ştiinţifică şi neştiinţifică în problemele toxicomaniei nu s-au mai putut mulţumi cu cunoştinţele învechite despre urmările intoxicaţiei fizice. S-au străduit să dobândească mai multe cunoştinţe referitoare la ceea ce se întâmplă cu psihicul bolnavilor înaintea şi în timpul producerii evoluţiei unei dependenţe de stupefiante.

Tipologia alcoolicului conform OMS

Deosebit de importante sunt în acest context publicaţiile lui E. M. Jellinek, care au fost iniţiate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii a Naţiunilor Unite. Conform directivelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), comportamentul diferitelor grupuri sociale faţă de băuturile alcoolice se poate clasifica după cum urmează:

I. Nebăutori
II. Consumatori de alcool
- A) care beau moderat } nealcoolici
- B) care beau excesiv (exagerat), } nealcoolici
  - 1. neregulat } nealcoolici
  - 2. din obişnuinţă } alcoolici
    - a) care nu sunt dependenţi } alcoolici
    - b) dependenţi } alcoolici

La această schemă, observatorului nespecializat îi sare în ochi mai ales categoria II B 2a. Aici, persoanele care beau din obişnuinţă excesiv sunt considerate nedependenţi. Este vorba de aşa-numiţii consumatori din obişnuinţă, ale căror leziuni fizice pot corespunde cu cele ale alcoolicilor dependenţi sau pot fi chiar şi mai grave. Daunele sociale rămân, însă, relativ mici, deoarece consumatorul din obişnuinţă încă mai are capacitatea să-şi controleze prin voinţă cantitatea alcoolului consumat sau chiar să se reîntoarcă la un consum moderat. Alcoolicul dependent nu este în stare să se reîntoarcă la un consum controlat (vezi faza critică). El, numit de Jellinek alcoolicul de tip gama, şi-a pierdut autocontrolul. Trebuie făcută o distincţie clară între consumatorul din obişnuinţă şi acela care nu este în stare să renunţe la un consum de alcool de-a lungul întregii zile – chiar şi numai în cantităţi reduse – alcoolicul de tip delta (vezi faza cronică). În

studiul nostru, ne interesează, mai ales, – conform clasificării OMS – alcoolicul dependent, evoluţia bolii sale şi posibilităţile de vindecare.

Este alcoolismul o reacţie alergică?

În ceea ce priveşte apariţia alcoolismului, există diverse teorii, care aici însă nu vor fi specificate amănunţit. Ceea ce prezintă interes, pentru că este des amintită, este în acest cadru teoria reacţiei alergice (vezi şi indexul termenilor de specialitate).

Datorită importanţei practice pe care teoria reacţiei alergice a dobândit-o prin propagarea ei în cartea lui Josef Kessel „AA – Rausch und Heilung" (Alcoolicii anonimi – beţie şi vindecare), o vom aborda pe scurt. Această teorie despre alcoolism a fost pentru prima dată subiect de discuţii deja la sfârşitul secolului trecut şi începutul secolului nostru. Recent, a fost din nou reluată şi verificată clinic şi experimental de mai mulţi cercetători. Dar nici una dintre cercetările mai recente n-au putut să justifice cu exemple concludente producerea unui anticorp împotriva alcoolului sau producerea unei alergii alcoolice la om sau animal. Cazuri rare de reacţie alergică la furnizarea de alcool se pot explica uşor şi în alt fel. Totuşi, alcoolul poate amplifica reacţiile alergice de altă provenienţă, deja existente. Asta se întâmplă fie pe cale directă, prin metabolism, fie indirect, prin influenţarea nervilor vaselor de sânge.

Aşadar, astăzi, teoria reacţiei alergice în cazul alcoolismului nu mai poate fi susţinută din punct de vedere ştiinţific. Totuşi are o anumită importanţă practică. Pe baza procesului reacţiei alergice se poate evidenţia cum deja o cantitate mică a unei substanţe, faţă de care organismul este sensibilizat, poate avea urmări grave. Respectarea unei diete stricte pe toată durata vieţii, adică renunţarea la alcool în orice moment şi sub orice formă, este premisa indispensabilă pentru alcoolicul care, pe viitor, mai vrea să trăiască în adevăratul sens al cuvântului. Însă concluzia că alcoolicul este, exact ca şi alergicul, lovit de o soartă inevitabilă, este greşită şi, în efectele ei, de multe ori foarte nocivă.

Apariţia alcoolismului nu este inevitabilă

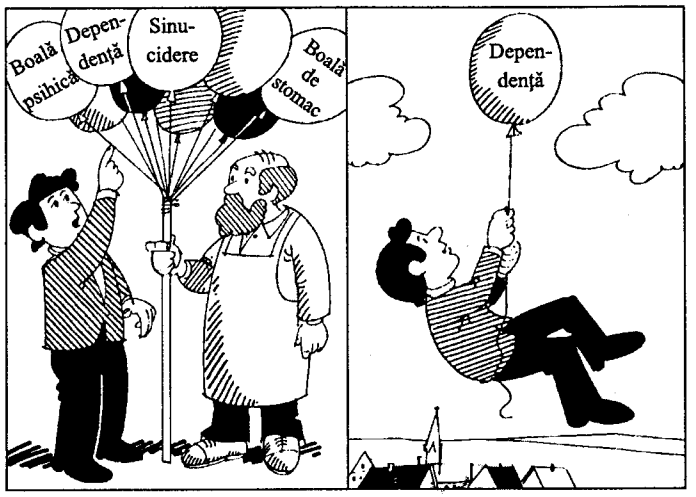
„Sufăr de o boală căreia i-am căzut pradă de la naştere, însă fără să ştiu sau să observ acest lucru de la bun început. Nu am nici o vină, eu nu sunt responsabil pentru asta. Dacă m-am luptat să iau această decizie de a renunţa la alcool pentru tot restul vieţii mele, am făcut tot ce mi-a stat în putinţă să ţin seama de aceste facte – nu puţini alcoolici gândesc în felul acesta. Pentru cel care suferă de o alergie, acest lucru poate fi valabil, însă nu şi pentru cel dependent de alcool.

Evoluţia bolii sale este strâns legată de structura caracterului său, adică de trăirile şi comportamentul său în societate. Responsabilitatea pentru ceea ce a

devenit în mod caracteristic trebuie să o aibă el însuşi, chiar dacă anturajul a contribuit considerabil la apariţia bolii sale. Doar aşa i se oferă posibilităţi să-şi recupereze deficienţele în dezvoltarea personalităţii şi să-şi schimbe personalitatea. Dacă va continua să nu preia răspunderea pentru ceea ce a ajuns şi pentru producerea dependenţei sale şi insistă asupra faptului că este victima oamenilor şi a împrejurărilor, atunci ajunge într-o situaţie fără scăpare. Doar dacă îşi va asuma sarcina de a-şi schimba comportamentul şi atitudinea faţă de viaţă, strădaniile sale, ale aparţinătorilor, ale prietenilor şi ale altor ajutoare specializate pot fi încununate de succes. Doar atunci se poate curma răul din rădăcină şi se pot lua măsurile necesare, plecând de la cauzele producerii dependenţei.

Cercetările mai recente au evidenţiat faptul că la baza alcoolismului nu stă doar o singură cauză. În cazul alcoolismului, acestei „toxicomanii alcoolice", nu este vorba de o boală uniformă, ci de o maladie fizico-psihică complexă. Ea se regăseşte ca simptom la cele mai diverse personalităţi şi boli. Înainte de toate, diagnosticul de „alcoolism" nu spune nimic despre felul, cauza şi gradul afecţiunii de bază. Există probleme de natură psiho-somatică, socială şi ideologică, adică trebuie să existe anumite trăsături psihice şi fizice într-o anumită situaţie dată de anturaj, în corelaţie cu o anumită atitudine de bază faţă de viaţă, ca toxicomania alcoolică să se poată produce. Trebuie accentuat cuvântul „poată"; se poate produce, dar nu trebuie. Alunecarea unei persoane dintr-o situaţie conflictuală într-o boală, în sinucidere, în dependenţă sau în fapte culpabile presupune nişte trăiri şi un anume comportament, o tulburare a prelucrării trăirilor necorespunzătoare normei, un dezacord între forţele voinţei şi dorinţa arzătoare de rezolvare a unor relaţii tensionate insuportabile şi/sau o lipsă a capacităţii de adaptare la situaţia respectivă. Dar de aici nu trebuie trasă concluzia greşită că la baza producerii dependenţei ar sta factori determinanţi, care l-ar împinge în mod fatal pe cel afectat la un consum excesiv de alcool. Astfel de fenomene ne sunt cunoscute doar din domeniul bolilor psihice, care pot duce la un „alcoolism secundar".

Observarea timp de câţiva ani a unor copii care, datorită unor inhibiţii psihice, au rămas pe o treaptă inferioară a evoluţiei lor şi care, de aceea, prezentau o structură de caracter infantilă – de exemplu, copiii cu aşa-numitul „caracter oral" –, a demonstrat că nicidecum nu trebuie să devină dependenţi în mod obligator în situaţii dificile ale vieţii. Cum a arătat practica, le rămâne multă libertate de acţiune pentru alte decizii sau evoluţii greşite, cum ar fi calea spre o depresie nervoasă sau spre tulburări psihosomatice, cum ar fi ulcerul sau bolile cardiovasculare. Pe de altă parte, pot să accepte provocarea şi să găsească răspunsuri, care, în timp, pot favoriza maturizarea. De aceea suntem absolut îndreptăţiţi să vorbim cu bolnavul despre răspunderea sa faţă de deciziile luate, faţă de direcţia în care a evoluat, faţă de forţele formatoare cărora s-a supus. Diverşii factori fizici şi psihici şi mediul social din care provine individul constituie numai premisa pentru decizia sa. Astfel de factori îndeamnă insistent la anumite decizii. Ei



Un copil de trei ani în corpul unui adult are mai multe posibilităţi să se strecoare prin viaţă.

predispun pe cineva pentru ceva, dar nu determină. Asta se dovedeşte printr-un mare număr de persoane care au avut şi ele o evoluţie psihică dificilă, fără însă să fi devenit vreodată dependente. Atitudinea dependentă, împreună cu tipurile care apar cel mai frecvent, va fi descrisă pe larg în alt loc al acestei cărţi.

Dependenţa

Astăzi vorbim despre dependenţă indiferent de drogurile consumate. Conceptele de „patimă de muncă" şi „pasiune a jocului de noroc", dar şi comportările patologice în domeniul sexual demonstrează faptul că există atitudini adictive şi fără să se consume droguri. Din acest motiv, Organizaţia Mondială a Sănătăţii a hotărât, în anul 1964, să înlocuiască conceptul de manie, în domeniul drogurilor cu cel al dependenţei. Prin dependenţă înţelegem senzaţiile neplăcute care se manifestă după întreruperea administrării, după ce drogul a fost consumat înainte pentru o vreme mai îndelungată. Un alt semn caracteristic al dependenţei este îndepărtarea acestor senzaţii neplăcute printr-o nouă administrare a drogului iniţial consumat. Organizaţia Mondială a Sănătăţii a găsit şapte grupuri de substanţe psihoactive. Plecând de la felul drogului consumat, de la cantitatea şi frecvenţa administrării, se ajunge la diferite semne caracteristice ale dependenţei.

Grupe de substanţe: 1. morfinele, 2. barbituricele şi alcoolul, 3. cocaina, 4. canabisul, 5. amfetaminele, 6. khatul, 7. halucinogenele.

Distingem două feluri de dependenţă:

a) cea fizică şi

b) cea sufletească (psihică).

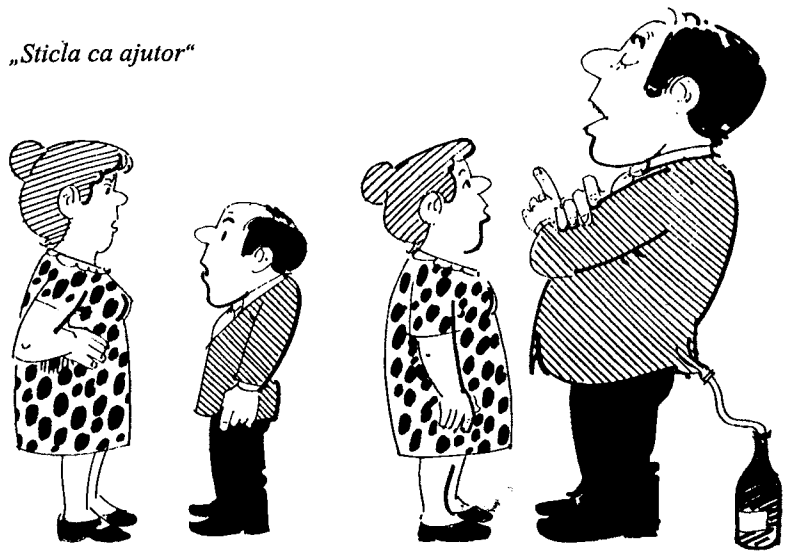
Dependenţa fizică se manifestă întotdeauna după dezintoxicare, când apar o serie de fenomene fizice şi psihice. Despre dependenţă psihică se vorbeşte când există dorinţa imperioasă de a consuma în continuare droguri, fie pentru a-şi procura din nou plăcere, fie pentru a evita neplăcerea. Este foarte posibil ca dependenţa psihică şi cea fizică să apară independent una de alta. Astfel, de exemplu, cocaina generează doar o dependenţă psihică puternică, fără să se ajungă la o dependenţă fizică. Dependenţa există deci numai în urma consumului de droguri, faţă de comportamentul adictiv, care se poate dezvolta total independent de droguri.

O atitudine greşită tipică există la viitorul dependent cu mult înaintea instalării bolii. Pentru producerea dependenţei, nu drogul însuşi este atunci decisiv; el stă, practic, la dispoziţia tuturor oamenilor. Decisivă este impulsionarea hotărâtă a unei persoane de a se folosi de acest drog în vederea obţinerii anumitor efecte. De-abia asta face din om o persoană dependentă. La dependenţă se ajunge deci din motive psihice, ceea ce vom exemplifica în continuare.

Sentimentele ca debut al consumului pentru relaxare de alcool

Majoritatea alcoolicilor suferă frecvent deja înaintea instalării dependenţei de sentimente de ruşine şi vinovăţie. La apariţia masivă a acestor sentimente se ajunge la indispoziţii depresive atât de grave, încât sănătatea celui în cauză este serios prejudiciată. De aceea are – ceea ce este de înţeles – tendinţa să scape de aceste stări neplăcute. Mulţi reuşesc acest lucru foarte bine cu ajutorul alcoolului. Astfel, s-a creat premisa pentru debutul producerii dependenţei, pe care îl numim consumul de băuturi alcoolice pentru relaxare. La persoana la care apar frecvent sentimente de ruşine şi vinovăţie, acestea se asociază de obicei în acelaşi timp cu o formă deosebită de inhibiţie, care îl pune pe cel în cauză în imposibilitatea de a-şi exprima supărarea şi, făcând abstracţie de situaţiile extreme, de a se apăra. Aceste experienţe şi moduri de reacţie constituie o periclitare specifică privitor la producerea unei dependenţe. Prin ingurgitarea unui drog, cum ar fi, de exemplu, alcoolul, se ajunge la o înlăturare temporară a unor astfel de reticenţe. Atunci pot fi exprimate emoţii, iar o autoafirmare devine posibilă. Efectul narcotic al alcoolului duce, de multe ori, la o diminuare a autocriticii, care poate determina apariţia unor reacţii necontrolate, cum ar fi izbucnirile agresive şi violenţele.

„Sticla ca ajutor"



Sub privirea ei severă
mă simt atât de slab şi de inferior

Sunt cel mai grozav.
Numai eu am dreptate.

La femei se observă, în stadiul premergător producerii dependenţei, deseori dorinţa de a se afla într-o poziţie superioară faţă de cei din jur. Femeia alcoolică vrea, de exemplu, să joace un rol semnificativ şi să fie recunoscută ca secretara cea mai remarcabilă sau gospodina cea mai bună din sat. În timp ce în realitate astfel de dorinţe rămân inaccesibil de îndepărtate, după ingurgitarea drogului par dintr-o dată îndeplinite. Angoasele şi stările de nesiguranţă sunt diminuate sau chiar dispar. Atitudinea şi modurile de comportare devin, concomitent, şi ele mai sigure. Aptitudini rămase până acum nedescoperite pot ieşi acum la iveală. Anumite funcţii sau reacţii ale organismului, pe care femeia alcoolică era fixată într-o autoobservare anxioasă, devin dintr-o dată neînsemnate.

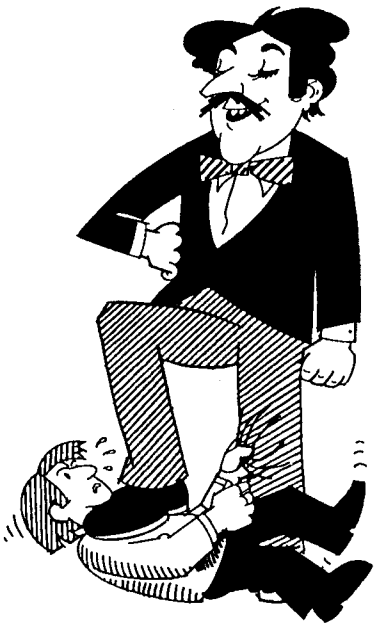
Pe baza acestor exemple se evidenţiază cum atitudinea de bază greşită, care se mai numeşte şi tulburare primară, reprezintă punctul de plecare pentru evoluţia unei dependenţe.

Fazele toxicomaniei alcoolice sau „un prieten" se demască

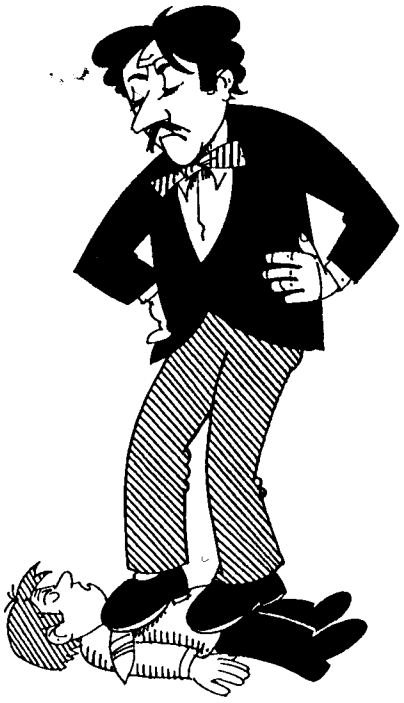
În toate momentele vieţii
vă stau întru totul la dispoziţie
ca ajutor şi consolator.

Să n-aveţi nici o grijă,
rezolv eu treaba!
(Cine rezolvă pe cine?)

Vezi,
de ce sunt în stare?



Şi încercarea disperată
de a te împotrivi
nu mai poate schimba
dezechilibrul forţelor.



Ucigaşul a reuşit !

Fazele alcoolismului după Jellinek

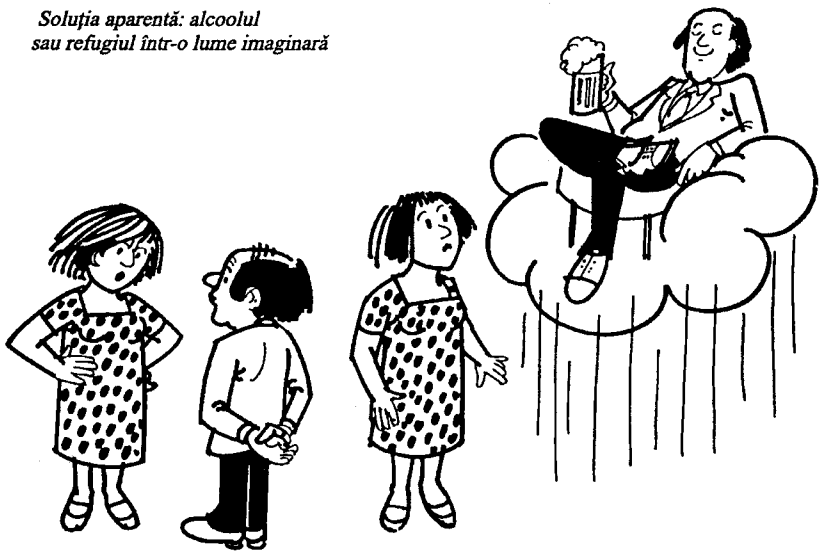
Expunerea următoare se referă, în primul rând, la cunoştinţele câştigate în urma mai multor mii de cazuri de boală, care au fost publicate de Jellinek sub denumirea de „Analiza structurală a procesului alcoolismului". Conform acestui raport, evoluţia alcoolismului poate fi subclasificată în patru etape sau faze.

1. Faza prealcoolică, simptomatică

Debutul tăinuit

În această primă fază a evoluţiei bolii, nimeni nu poate, cu atât mai puţin viitorul toxicoman însuşi, să observe ceva ce să deosebească consumul său de alcool faţă de comportamentul persoanelor sănătoase. Şi totuşi, cel experimentat poate să deducă deja acum din modurile de comportament deviant o periclitare în sensul toxicomaniei acute. La început, alcoolicul de-abia se îmbată. Bea numai atât, încât să atingă acel grad de mulţumire relaxantă, de curaj, de stimulare sau uitare care face să dispară proasta sa dispoziţie, frica sau inhibiţiile sau chiar şi lipsa de iniţiativă.

Soluţia aparentă: alcoolul sau refugiul într-o lume imaginară



Sub privirea ei severă
mă simt atât de neînsemnat şi de urât.

Cu halba în faţă nimeni şi nimic
nu mă poate afecta.

Din rândul acelor stări care pot fi alungate prin „substanţă" fac parte şi aşazisele tulburări funcţionale, adică, de exemplu, durerile de cap, insomnia, bolile cardiovasculare, în măsura în care cauza lor se află preponderent în domeniul psihic (vezi ilustr. pag. 37 şi 38). În acest moment încă nu se observă semne ale unui declin social sau familial. Datorită îndepărtării tensiunii conflictuale, problema alcoolicului este rezolvată, cel puţin pentru moment.

De aceea vorbim despre „debutul tăinuit" al toxicomaniei alcoolice. Debutul instalării toxicomaniei nu este observat nici de alcoolicul însuşi, nici de anturajul său, având în vedere faptul că acest „consum pentru relaxare" este foarte cultivat în societate sub anumite forme. Oare nu reclamele pentru băuturi alcoolice şi medicamente îţi recomandă să iei totul uşor, să nu te chinui mult să găseşti soluţii când ceva nu ţi-a reuşit, ci să te consolezi, pur şi simplu, luând o înghiţitură zdravănă din sticlă? Fireşte că efectul compensator al drogului se pierde din nou în curând; asta te obligă să bei din nou. De aceea, alcoolicul consideră „substanţa" sa tot mai mult ca un medicament de o necesitate vitală, de care are nevoie tot mai frecvent, nu din cauza savurării sau a setei, ci ca de un „consolator al sufletului său". Asta însă nu-l împiedică să-şi argumenteze ani de-a rândul consumul astfel: „Pentru că îmi place!"

Ce este alcoolul?

Aici vom aborda pe scurt întrebarea cum se ajunge la efectul alcoolului. Alcoolul, cu formula sa chimică C_2H_5OH, se obţine, după cum se ştie, prin fermentare. Substanţele de bază sunt zahărul sau lichidele zaharoase. În timpul fermentării, zahărul se descompune sau, cum spun chimiştii, se catabolizează. Pentru a declanşa descompunerea este nevoie de drojdie. Mai bine zis, este necesară o substanţă activă (enzimă sau ferment) a drojdiei – cozimaza. Fermentul cozimaza este un produs de metabolism al ciupercii de drojdie. Ciupercile de drojdie trăiesc în straturile superioare ale pământului, aşa încât pot fi uşor prinse şi duse de curenţii de aer. Ele se fixează pe fructe cum ar fi merele, perele, strugurii. În zeama presată a acestor fructe, ele pot începe atunci – în caz că n-au fost luate nişte măsuri de împiedicare a fermentaţiei – imediat scindarea zahărului. În acest context, este interesant să se analizeze funcţia alcoolului din perspectiva ciupercii de drojdie care îl produce. Această ciupercă are concurenţi, cum ar fi ciuperca de mucegai şi alte microorganisme glucofage. Împotriva acestor duşmani, ciuperca de drojdie foloseşte alcoolul ca armă, ea ucide cu acesta. Din punct de vedere biologic, alcoolul nu este din perspectiva producătorului său nimic altceva decât un instrument ucigaş, faţă de organismele care-l înconjoară. Se profită de acest fapt în cadrul medicinei, prin folosirea alcoolului la distrugerea agenţilor patogeni. Pe vremuri, chirurgul îşi scufunda mâinile înaintea operaţiei în alcool şi le lăsa să se usuce la aer pentru a îndepărta pe cât posibil toţi germenii. Cu ajuto-

rul unui tampon de vată îmbibat cu alcool se sterilizează locul pentru injecţie. Şi pentru păstrarea alimentelor se foloseşte acest procedeu, de exemplu atunci când la conservare, gospodina acoperă borcanele umplute cu gem cu o hârtie îmbibată cu alcool. Alcoolul este deci un „antibiotic", un lichid care distruge celulele. El acţionează ca o otravă pentru celule, care în soluţii diluate slabe are un efect stimulant, în soluţiile mai concentrate însă unul distrugător. Asta se întâmplă datorită efectului hidroscopic al alcoolului, adică alcoolul sustrage apa. Se ajunge atunci la o separare a albuminelor conţinute în stare coloidală în protoplasma celulelor şi apoi la o coagulare a albuminei. Astfel va fi distrusă protoplasma de care sunt legate toate formele de viaţă. Celula este distrusă.

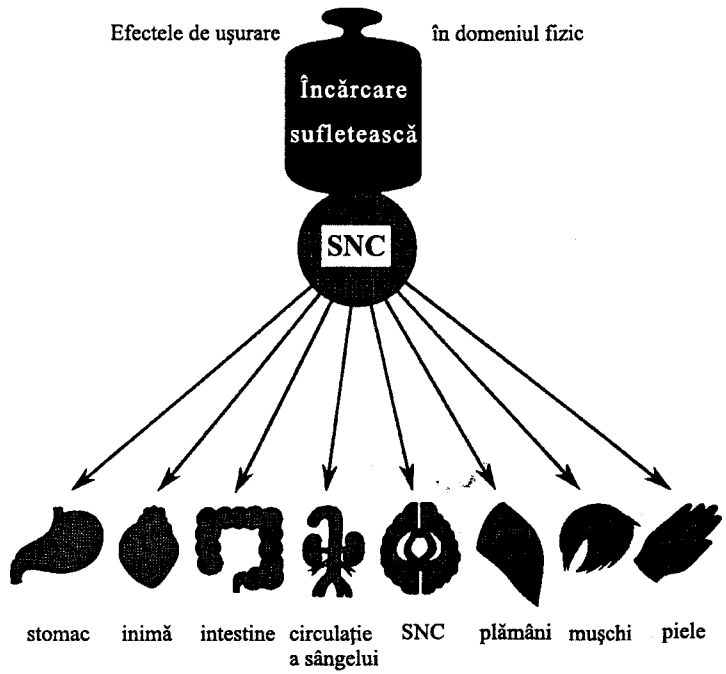
Nici nu este de mirare că şi celulele corpului omenesc vor fi grav deteriorate după un consum abuziv îndelungat de alcool. Alcoolul s-a dovedit a fi o substanţă care face parte din grupul narcoticelor. Ca şi la toate substanţele cu ajutorul cărora se obţine o anestezie, în decursul unei administrări continue de alcool se ajunge la patru stadii de narcoză care se succed: La început, stadiul incipient sau de beţie, cu care se asociază deja o anumită reducere a simţurilor. Este succedat de al doilea, stadiul de excitare, care este urmat de al treilea stadiu, aşa-zisul stadiu de toleranţă. Aici există o lipsă a percepţiei dureroase în diferite grade. Stadiul al patrulea debutează cu oprirea respiraţiei, iar, mai târziu, se instalează stopul cardiovascular, care cu siguranţă duce la moarte dacă nu se iau din timp anumite măsuri, cum ar fi, de exemplu, spălături gastrice sau un masaj cardiac.

Efectele alcoolului asupra sistemului nervos central

După ce l-am băut, alcoolul ajunge prin stomac şi intestine în aparatul circulator, iar de acolo la creier. Aici începe să aibă efect asupra sistemului nervos central. Mai întâi sunt afectate emisferele cerebrale, care prin scoarţa cerebrală cenuşie constituie centrul conştiinţei, a raţiunii, precum şi locul central de recepţionare a diferitelor senzaţii. Aici se leagă concepţii şi amintiri, de asemenea sunt coordonate mişcările noastre. Deja la un grad de imbibiţie alcoolică de 0,3 până la 0,4 promil se reduce autocritica pe măsură ce creşte aşa-zisa bună dispoziţie, starea de euforie uşoară. Se diminuează randamentul intelectual şi de alt gen, propriul randament fiind în acelaşi timp supraestimat, iar de dificultăţile şi pericolele din anturaj nu se ţine cont. Acest lucru măreşte înclinaţia pentru decizii pline de riscuri.

Conducătorul auto, care în stare trează ar fi ştiut clar că înaintea următoarei curbe trebuie să reducă viteza la 30 km, acum se crede în stare să conducă cu viteza dublă sau triplă.

Acestor repercursiuni ale consumului cu urmări grave, alcoolicul le acordă, la început, prea puţină atenţie. De fapt, caută numai să-şi descarce sufletul şi să

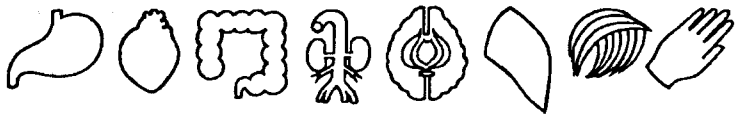


SNC-ul neanesteziat n-are efect de filtrare
Din cauza unor probleme psihice se poate ajunge prin sistemul nervos central la tulburări organice. Cauzele tulburărilor fizice se află preponderent în domeniul psihic, dacă tulburările sunt transmise de către SNC organelor interne, muşchilor şi pielii.

se relaxeze; el îşi doreşte o schimbare a stării lui de spirit, adică atingerea unei bune dispoziţii şi nepăsări.

Acest lucru îl plăteşte însă scump cu anestezierea sau paralizarea funcţiilor sale cerebrale. Astfel, băutorul se transpune fără să vrea şi fără să-şi dea seama de consecinţele grave în starea unui debil mintal. Este atunci de mirare dacă, cu timpul, problemele îl depăşesc, nu le mai poate rezolva şi nu mai stăpâneşte situaţia? Cu sticla de bere, care „nu-ţi creează probleme", sau cu un păhărel de vin el nu a scăpat, de fapt, de problemele sale, ci de capacităţile de care ar fi avut mare nevoie pentru găsirea unei soluţii potrivite.

În faza a doua a băutului este paralizat creierul mic, care, împreună cu creierul mare, reglează echilibrul şi tonusul musculaturii. Astfel este afectată capacitatea de a menţine echilibrul. Musculatura se încordează diferit de tare, coordonarea mişcărilor este afectată, ceea ce se poate observa deja de departe, la indivizii care se clatină, care nu pot găsi gaura cheii de la uşă şi care umblă împleti-



stomac inimă intestine circulaţie a sângelui SNC plămâni muşchi piele

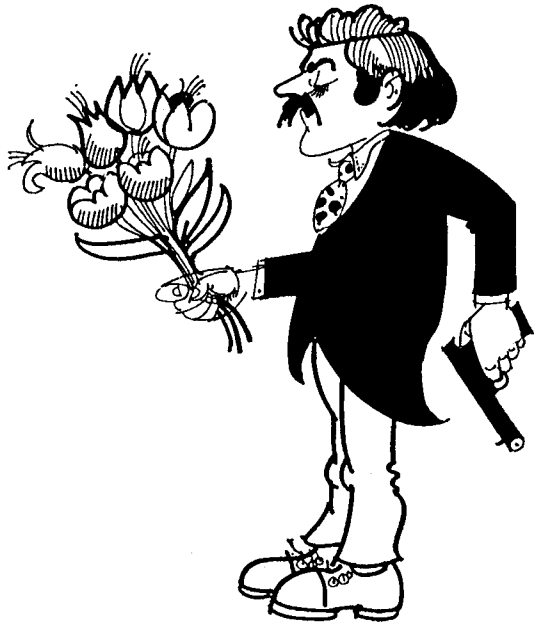
„Amelioarea" unor probleme fizice prin alcool sau medicamente

SNC-ul anesteziat prin alcool sau medicamente nu mai transmite tulburările organelor. Problemele fizice pot fi îndepărtate astfel pentru o vreme. Prin acestă experienţă, care a provocat o uşurare, calea spre dependenţă este programată dinainte.

cindu-se de pe o parte a străzii pe cealaltă. La un grad de imbibiţie alcoolică şi mai mare, nu va fi anesteziat trunchiul cerebral, care se află mai aproape, ci măduva spinării mai întâi, de la care sunt declanşate reflexele pentru mişcările inconştiente. Şi organele interne, cum ar fi vezica şi rectul, sunt controlate de aici. Alcoolul generează o încetinire crescândă a declanşării reflexelor până când ele nu mai pot fi declanşate. Controlul sfincterelor, intestinal şi vezical se anulează, aşa încât se ajunge la eliminarea conţinutului şi alcoolicul îşi murdăreşte hainele sau patul. La un grad de imbibiţie alcoolică de mai mult de 3 până la 4 promil este paralizat trunchiul cerebral. Pariuri prosteşti între tineri, unde golirea până la fund a unei sticle cu ţuică este considerată o faptă eroică, duc la astfel de concentraţii de alcool în sânge, încât au drept urmare o intoxicaţie alcoolică cu risc vital. Încetinirea respiraţiei este succedată de stop cardiac. Apoi se instalează moartea.

Atunci când atât creierul mare cât şi cel mic au fost afectate de consumul de alcool, chiar şi găsirea găurii cheii devine o problemă majoră.

Din reprezentarea efectelor alcoolului asupra sistemului nervos central se vede cât de necugetat acţionează alcoolicul, care îşi plăteşte starea lui de linişte cu „decuplarea" organului său cel mai sensibil şi cel mai important, în acelaşi timp, pentru existenţa noastră ca oameni, care este creierul. Nici nu este de mirare că alcoolicii „activi" ani de-a rândul, care cu fiecare beţie şi-au distrus câteva milioane de celule ale creierului, trebuie să-şi petreacă tot restul vieţii într-un azil. Cum s-a putut dovedi prin metode de cercetare speciale, domenii de celule au murit în creierul lor, alcoolul a „găurit" sistemul nervos central, în adevăratul sens al cuvântului. Creierul acestor oameni n-a mai putut suporta acest mod de izolare continuă faţă de realităţile vieţii. Dar această politică a struţului, de a băga capul în nisip, pentru a nu mai fi nevoit să simtă situaţii şi stări dificile, nu distruge numai creierul.



Alcoolul, ucigaşul galant

„Prietenul alcool" se dovedeşte a înşela în toate domeniile vieţii. La început, el îşi oferă serviciile, aparent cu generozitate şi fără contraplată. El promite clienţilor săi ca, fără nici un contraserviciu, să îi elibereze de greutăţile vieţii lor şi să-i transpună într-o stare paradisiacă. Această amăgire îl face pe alcoolic să îşi deconecteze capacitatea de gândire, lipsindu-se astfel de posibilitatea de a soluţiona greutăţile în modul şi cu mijloacele adecvate.

Ca multe persoane înşelate, şi alcoolicul ajunge să-şi dea seama că a mizat pe calul greşit abia atunci când, de cele mai multe ori, au fost deja produse daune serioase. În schimb, alcoolicul are acum şansa să se întrebe, cu încă şi mai multă intensitate, câtă vreme se va mai lăsa dus de nas şi va permite ca sănătatea lui şi cea a aparţinătorilor săi să fie distrusă, cât se va mai lăsa cuprins de o disperare fără ieşire, împingându-şi familia în suferinţă şi mizerie.

Caracterul alcoolicului

Contrar opiniei curente, personalitatea alcoolicului nu este nicidecum marcată din capul locului de nestatornicie şi ipocrizie, deşi în decursul evoluţiei bolii pot

apărea asemenea simptome. Dimpotrivă, aparţinătorilor alcoolicului şi celorlalţi observatori le sar în ochi anumite modalităţi de reacţie, ce se află într-o strânsă corelaţie cu lipsa de rezistenţă a acestuia faţă de efectul deconectant al alcoolului şi al celorlalte substanţe psihotrope. Dependentul de alcool este caracterizat de o sensibilitate exagerată, care, în conflictele şi tensiunile cotidiene ale vieţii, îi provoacă mai multă suferinţă decât unui aşa-zis „normal"; în al doilea rând, alcoolicul este de obicei nesigur şi „moale". În mod frecvent, poate fi constatată la el încă din copilărie o aşa-numită „slăbiciune a eului". El este înclinat să lase lucrurile să curgă şi să aleagă calea minimei rezistenţe. În deciziile sale, el este dependent în prea mare măsură de anturajul său. La acestea se adaugă o incapacitate de a suporta tensiunile o perioadă mai îndelungată. Majoritatea alcoolicilor au o prea mică toleranţă la frustrare.

Totuşi, asemenea „însuşiri" pot conduce un număr mai mare de oameni spre boală numai în condiţiile în care societatea acordă consumului de alcool o poziţie privilegiată între celelalte obiceiuri, aşa cum se întâmplă la noi. Aceasta se poate vedea, printre altele, şi prin faptul că generaţii din ce în ce mai tinere şi tot mai multe femei consumă regulat băuturi tari. În ultimii ani, reclamele industriei de băuturi au prezentat cu bună ştiinţă mai mult efectul stimulent, liniştitor şi relaxant al alcoolului. Alcoolul pare oricând soluţia la îndemână, folosită împotriva oricăror dificultăţi sufleteşti, consumul său devenind astfel o deprindere la care se recurge tot mai des.

Destinderea însoţită de satisfacţie pe care o simte alcoolicul acum în faza prealcoolică, este atribuită de acesta mai degrabă unor ocazii exterioare decât alcoolului. El o pune pe seama plăcutei dispoziţii ce domneşte la o zi de naştere, unde tocmai este invitat, sau a atmosferei cercului celor cu care bea de obicei la local. De aceea, el caută asemenea ocazii, în care să poată ajunge parcă într-o doară şi la alcool.

La început, el are nevoie doar ocazional de o destindere, mai ales în situaţii dificile. Vrea să-şi sporească randamentul, pentru a-şi îndeplini munca fără efort, sau pentru a face faţă mai bine riscurilor imaginate sau reale. Vrea să obţină o competitivitate sporită sau să uite anumite situaţii legate de ruşine sau sentimente de vinovăţie. Prin obişnuirea crescândă cu acest fel de tratament autoadministrat dificultăţilor sale psihice, el devine tot mai puţin liber. În acest stadiu, respinge obiecţiile, ce poate vin dintr-o parte sau alta, împotriva comportamentului său faţă de băutură. Doar nu se comportă altfel decât toţi ceilalţi! Pe de altă parte, el se teme că, renunţând la acest mijloc, va fi nevoit să suporte din nou indispoziţiile şi tensiunile interioare, de care îi este atât de frică. În decursul mai multor luni, până la doi ani, capacitatea sa de a suporta disconfortul psihic scade în asemenea măsură, încât, în a doua jumătate a primei faze, el caută cu regularitate refugiu şi uşurare în alcool.

Uşurarea conduce la pasivitate

Alcoolicul s-a obişnuit cu băutura în aşa măsură, încât numai printr-un efort deosebit ar reuşi să renunţe la ea. Capacitatea sa de a face faţă dificultăţilor interioare şi exterioare s-a diminuat. Acest fenomen are la bază simptome asemănătoare acelora pe care le întâlnim la boli organice, de exemplu în cazul atrofiei musculare provocate de inactivitate. Tot aşa cum după ce o persoană a zăcut la pat multă vreme muşchii săi se atrofiază, şi capacitatea psihică de a face faţă conflictelor şi tensiunilor se diminuează pe măsură ce nu este folosită. În această fază, nu e nevoie să se ajungă până la ebrietatea făţişă. Adeseori, se va recurge la alcool doar până la atingerea stadiului în care presiunea psihică încetează. Acest consum de alcool nu dă de bănuit nici alcoolicului şi nici celor din jur. După un anumit timp se constată o creştere a toleranţei faţă de alcool, ceea ce înseamnă că, acum, e nevoie de o cantitate mai mare de alcool decât înainte pentru atingerea stadiului dorit.

Spre sfârşitul primei faze, la alcoolic s-a instalat convingerea că nu poate nici trăi, nici lucra fără consumul, temporar sau permanent, de alcool. El crede că nu este în stare să învingă, fără alcool, situaţiile conflictuale, bolile sau dificultăţile sociale. Cu aceasta s-a ajuns în domeniul de graniţă spre dependenţă, şi anume nu numai în cazul băutului excesiv, ci şi atunci când, din obişnuinţă, se consumă cantităţi mici de alcool. Totuşi, anturajul nu remarcă primele simptome, deja sesizabile psihologic şi medical, şi nici lenta evoluţie a bolii, ce durează mai mulţi ani, caracteristică alcoolismului la adulţi. Alături de modificarea toleranţei, în absenţa alcoolului pot deja apărea fenomene legate de sevraj şi devieri comportamentale. Aşa ar fi scăderea interesului pentru lucrurile cotidiene, pierderea în amănunte, continua repetare a anumitor lucruri, restrângerea activităţii şi diminuarea capacităţii de autocritică. Totuşi, aceste semne ale unei boli incipiente nu sunt recunoscute ca fiind consecinţe ale consumului de alcool sau sunt considerate ca fiind nesemnificative.

2. Faza prodromală

Lacune ale memoriei ca prime semne ale intoxicării

La începutul acestei faze, se află un indiciu care permite recunoaşterea daunelor deja produse în sistemul nervos central. În mod cu totul neaşteptat pentru cel afectat, acesta constată apariţia unor lacune ale memoriei, aşa-numite amnezii. Acestea, numite de Jellinek şi „palimpseste alcoolice", pot apărea şi fără semnele ebrietăţii. Alcoolicul cu un consum nu mai mare de 50 până la 60 de grame de alcool pur poate să întreţină o conversaţie logică sau să execute o muncă dificilă. În ziua următoare, el nu îşi mai aminteşte un interval de trei până la patru ore, chiar dacă, uneori, poate regăsi în memorie unele amănunte disparate. În timpul consumului de alcool, în exterior, bolnavul pare perfect sănătos. El vorbeşte

şi acţionează normal. În unele cazuri, însă, apar şi reacţii fără sens şi străine de personalitatea sa. În acest stadiu, pentru alcoolic se modifică natura berii, vinului şi a celorlalte produse alcoolice. Pentru el, acestea nu mai sunt în primul rând băuturi. Ele devin leacuri de care are nevoie pentru echilibrarea şi reglarea dispoziţiei sale psihice.

Primele sentimente de vinovăţie şi schimbarea modului de a bea

Acum, alcoolicul începe să aibă bănuiala că bea altfel decât ceilalţi, fără a înţelege însă clar situaţia sa. Deşi această cunoaştere a anormalităţii consumului său de alcool este prea puţin concretă, apar acum sentimente de vinovăţie. De aceea, el urmăreşte să evite orice discuţie despre alcool. Totodată, el pândeşte ocaziile în care poate bea câteva pahare fără ştirea celorlalţi. Se teme că, dacă aceştia ar cunoaşte consumul său real, l-ar „judeca greşit".

În acest moment, se ajunge la un prim simptom serios al bolii, sesizabil şi pentru el, şi pentru observatori: modul său de a bea se schimbă. El bea cu lăcomie, dintr-o înghiţitură, primul şi chiar al doilea pahar. Prin acest procedeu urmăreşte şi realizează atingerea rapidă a efectului de ameţire a creierului. Corelat cu dependenţa instalată, gândirea alcoolicului este tot mai mult dominată de gânduri privitoare la alcool. Coordonatele sentimentelor şi valorilor sale sunt tot mai mult centrate în jurul acestei substanţe. Aceasta are consecinţe asupra comportamentului său. Conduita sa schimbată, împreună cu frecvenţa tot mai mare a lacunelor de memorie, indică proximitatea dependenţei de alcool. În faza prodromală, consumul băuturilor alcoolice este ridicat. Dar, cum nu duce la o beţie evidentă, el trece, tocmai din acest motiv, neobservat. Spre seară, alcoolicul atinge un stadiu ce poate fi numit „narcoză psihică". Consumul de alcool a atins un nivel la care apar dereglări ale proceselor nervoase şi metabolice.

Alcoolul înşelător – alcoolicul înşelat

Jocul de-a v-aţi ascunselea, prin care alcoolicul încearcă în cea de-a doua fază să-şi ascundă adevăratul chip faţă de anturajul său, reprezintă primul pas spre o izolare totală. Nu contează că mulţi oameni, mai ales tineri, recurg la alcool tocmai pentru a-şi depăşi inhibiţiile, precum şi sentimentul de nesiguranţă. Ei folosesc alcoolul drept un mijloc pentru a stabili contacte. Şi în acest punct devine evident că alcoolicul este permanent cel înşelat, că băutul de durată nu-i aduce ceea ce părea să-i fi promis la început.

Alcoolicul se aşteaptă să fie acceptat şi să poată participa la viaţa socială, dar, în timp el trăieşte cea mai amară însingurare. El contează pe un spor de forţă şi energie, dar are parte de o distrugere progresivă a organelor sale şi a stării

Amăgitorul ajutor în caz de pană

Cu sticla şi/sau cu pastilele pot să-mi controlez elegant şi fără efort neplăcerile cotidiene! Păcat doar că, după aceea, rabla merge şi mai prost.

de ansamblu. Cel îndrăgostit de sticlă speră să găsească, cu ajutorul „scânteii divine", bucurie şi momente frumoase, dar, mai devreme sau mai târziu, ajunge la disperare şi la mizeria cea mai profundă. Odată cu pierderea controlului, care reprezintă un simptom decisiv al dependenţei de alcool, faza prodromală se încheie şi cea critică începe.

3. Faza critică

Pierderea autocontrolului, un semn clar de instalare a dependenţei

„Pierderea autocontrolului" înseamnă pierderea unei capacităţi de care dispune în mod normal fiecare om, anume aceea de a regla cu ajutorul propriei voinţe consumul de băutură şi hrană! Cu alte cuvinte: omul poate înceta să mănânce sau

să bea, când aceasta i se pare necesar. Pentru noi, aşa ceva este atât de normal, încât nici nu mai e nevoie să amintim. Chiar şi oaspetele invitat la o nuntă, care a postit o zi pentru a se pregăti pentru festin, refuză politicos după patru sau cinci porţii de carne, următoarele oferte. El vrea să mai poată mânca şi din desert. Sau poate se teme că ar putea să aibă dureri de stomac sau să ia în greutate. Şi aceasta deşi nu există vreo incapacitate absolută să mănânce încă alte fripturi. În schimbul unei sume considerabile drept recompensă, oaspetele ar reuşi să o facă. Dacă el are posibilitatea de a mânca în continuare şi totuşi refuză, aceasta indică o capacitate de autocontrol intactă.

Şi tocmai această „capacitate de frânare" o pierde alcoolicul ca urmare a consumului de drog. Pentru el, pierderea controlului înseamnă acum incapacitatea de a coordona cu ajutorul voinţei şi al raţiunii consumul de alcool. De îndată ce o cantitate mică de alcool, aşa-numita doză minimală, ajunge în corpul său, apare o dorinţă irezistibilă pentru mai mult alcool. El simte o nevoie fizică stringentă. Deoarece procesul care a dus la pierderea autocontrolului nu mai este reversibil, alcoolicul, care vrea să se vindece, are numai o posibilitate: aceea de a renunţa la alcool sub orice formă şi pentru totdeauna. Trei exemple în legătură cu aceasta:

Recidiva în timpul unui tratament

Un alcoolic avea deja în urma lui şapte ani de abstinenţă când medicul de familie i-a recomandat să urmeze un tratament pentru problemele pe care le avea cu inima. El a plecat în staţiunea recomandată, purtând desigur la reverul hainei însemnul cu crucea albastră. Medicului de acolo i-a comunicat de la început, chiar cu ocazia prezentării, că el, ca purtător al crucii albastre, nu mai pune în gură nici o picătură de alcool. „Bine", a răspuns acesta, „mâine dimineaţă o să discutăm detaliile curei dumneavoastră". În această discuţie, medicul i-a explicat că, în cadrul tratamentului, pacientul urmează să bea un pahar de vin roşu dimineaţa şi un pahar de spumos seara. La obiecţia plină de mirare a pacientului că el, ca purtător al crucii albastre, are obligaţia de a trăi în abstinenţă, doctorul i-a răspuns: „Da, ştiu asta, foarte bine. Nu aveţi voie să beţi alcool, cu excepţia prescripţiilor medicale şi a împărtăşaniei. Ceea ce tocmai am discutat cu dumneavoastră este o prescripţie medicală. Aşa că beţi!" Cu aceasta, omul nostru, căruia i-a fost ruşine să povestească despre tratamentul de dezalcoolizare prin care trecuse, a fost dezarmat. A urmat întocmai prescripţia medicală. Săptămânile au trecut. Stabilise deja cu soţia data şi ora întoarcerii acasă. Soţia lui merse la gară să-l întâmpine, dar în zadar. Soţul ei nu era. Întrebând la staţiune, soţia află că acesta îşi întrerupsese cura deja după trei săptămâni, motivând că un deces în familie îl obligă să plece imediat acasă. Ca printr-o minune, soţia, înspăimântată de moarte, a primit chiar în aceeaşi zi un telefon de la un cunoscut că l-a văzut pe soţul ei, într-o stare de completă degradare, într-o gară dintr-un oraş oare-

care. Soţia porni imediat cu maşina la drum. Şi, într-adevăr, şi-a găsit soţul. Era foarte beat şi într-o stare care nu mai permitea recunoaşterea distinsului oaspete din staţiunea de tratament. Pe de altă parte, nu se produseseră daune serioase; după câteva zile de boală, el a putut să-şi reia munca. Cu ajutorul soţiei sale şi al Crucii Albastre locale a redevenit abstinent. De mulţi ani trăieşte din nou fără alcool.

Şi berea nutritivă conţine alcool

La Nelu totul a început inofensiv. După mai mulţi ani de abstinenţă, soacra lui, care îl preţuia mult, i-a spus: „Nelule, bea nişte bere nutritivă. Arăţi aşa de rău. Ar trebui să te mai întremezi." La răspunsul lui că aşa ceva i-ar fi dăunător, ea a obiectat: „În nici un caz. Berea nutritivă se recomandă şi mamelor care alăptează. Şi, de altfel, nu are deloc alcool." Nelu medită şi i se păru că soacra are dreptate. Într-adevăr, în ultimul timp nu se simţise bine. Dacă putea să rezolve lucrurile cu bere, de ce să nu folosească acest mijloc? Şi-a făcut rost de băutura întăritoare şi vreme de patru săptămâni a golit în fiecare zi câte o sticlă. Nu a simţit efecte secundare – sau asta era doar o amăgire? După aceste patru săptămâni, un nou coleg de serviciu, care nu ştia că Nelu în principiu nu bea, făcu cinste cu ocazia angajării. În timp ce ceilalţi colegi îi ofereau lui Nelu în asemenea ocazii o sticlă de suc, de data aceasta a primit una de bere. Dacă 20 de sticle de bere nutritivă nu i-au făcut nici un rău, s-ar putea ca o singură sticlă să-i dăuneze? Nelu s-a ghemuit pe podea în spatele mesei de lucru şi a golit sticla încet-încet, înghiţitură cu înghiţitură. Apoi s-a întâmplat ceva ciudat. „O puternică poftă m-a cuprins" a povestit el mai târziu. „A căpătat din nou putere asupra mea. Curând, nu mai eram în stare să îi opun vreo rezistenţă. Vreo două ore am răbdat, apoi, sub un pretext oarecare, am plecat de la lucru. M-am instalat în cel mai apropiat birt. Nu mai ştiu câte sticle de bere am băut şi nici cum am ajuns acasă. Din acel moment am alunecat în jos atât de repede, cum nu aş fi crezut niciodată că e posibil. După scurt timp eram într-o situaţie mai proastă decât vreodată înainte.

Perioadele de abstinenţă nu sunt un alibi

Adeseori, alcoolicii cred că e vorba de dependenţă doar în cazul beţiei de durată, la persoane care beau zi şi noapte, fără a fi capabile să facă vreo pauză. O perioadă mai lungă de abstinenţă este considerată de ei drept dovadă că boala nu s-a instalat încă. Aceasta nu e adevărat. E perfect posibil ca alcoolicul să aibă anumite perioade de abstinenţă, poate chiar de câteva luni; dar, din faza a treia, el nu mai poate bea moderat. Cerinţa lui de a bea durează până când e prea beat sau îi e prea rău ca să mai poată consuma alcool. Intoxicaţia alcoolică acută a

atins atunci asemenea dimensiuni, încât el a devenit incapabil să mai bea. După revenirea din beţie, nu pierderea controlului, adică o cerinţă fizică, este cea care conduce din nou, după câteva zile sau săptămâni, la băutul excesiv. De regulă, noul consum de alcool este iniţiat de incapacitatea de a rezolva conflictul, deci pe baza dificultăţilor psihice, uneori însă numai printr-o ocazie socială.

„Alcoolicul de tip delta", care se simte obligat în permanenţă să consume cantităţi relativ mici de alcool pentru a menţine un anumit nivel al alcoolemiei, poate fi recunoscut ca alcoolic prin simptomele de sevraj ce apar în timpul abstinenţei. Vezi schema *Două căi spre alcoolism* (p. 69)

Cine vrea să rămână abstinent trebuie să fie un bărbat adevărat

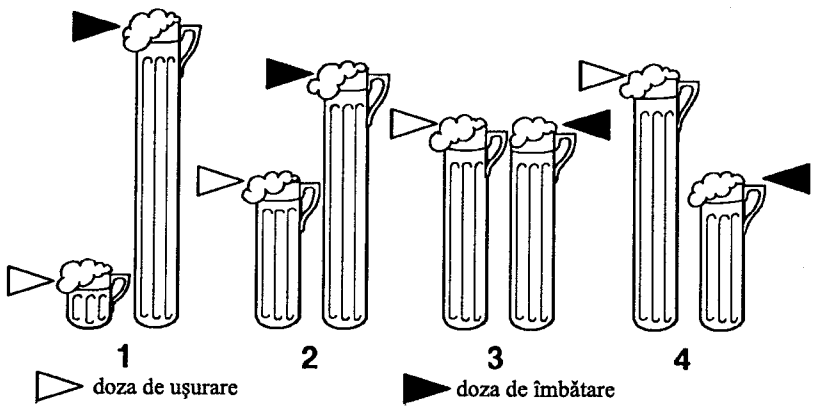
„Eram în gara din oraşul M.", a povestit Carol, fost pacient al unei clinici de recuperare pentru alcoolici, care a trăit doi ani în abstinenţă. „Tocmai aşteptam pe o mătuşă de-a soţiei mele pe care urma să o întâmpin şi să o duc acasă. Dintr-o dată, cineva venind din spate m-a bătut pe umăr şi-a strigat: 'E posibil, Carol, să fii tu?' M-am întors mirat. Vocea mi se părea totuşi cunoscută. Într-adevăr, în faţa mea se afla fostul comandant de companie, pe care nu îl mai văzusem de mulţi ani. Bineînţeles că ne-am bucurat! Şi ce multe aveam să ne povestim! Ne-am dus împreună la restaurantul gării şi, înainte să-mi dau seama, aveam în faţa mea un pahar cu tărie. Am încercat să explic că nu mai beau deloc alcool. Dar cel din faţa mea nu m-a luat în serios. M-a întrerupt şi mi-a spus: 'Ei, pe vremuri nu erai un fricos, ci un flăcău adevărat. Ce rău poate să-ţi facă un păhărel? Nimeni nu crede aşa ceva.' La asta n-am mai avut nimic de spus şi nici nu voiam să-l mai contrazic."

Mai târziu, după ce Carol a străbătut din nou toate abisurile existenţei de alcoolic, pierzându-şi şi soţia din această cauză, el ne-a asigurat încă odată că decizia sa pentru abstinenţă era foarte clară. Cu siguranţă, nu vroia să mai bea. Dar, în opinia lui, să spună nu în situaţia aceasta ar fi însemnat să i se ceară prea mult. Ce ar fi gândit despre el fostul „şef"? Avea dreptate Carol cu acest argument? Nu s-ar fi putut ca partenerul lui de discuţie să-l fi respectat şi mai mult decât înainte, dacă acesta nu ar fi fost laş, ci ar fi povestit cu curaj şi sinceritate despre trecutul său mai recent?

Modificări ale metabolismului în fazele 1 şi 2

Pierderea controlului acţionează deci abia după ce consumul de alcool a fost început. Se menţine în continuare controlul asupra deciziei dacă, la următoarea ocazie, alcoolicul va bea sau nu.

Modificările metabolice din fazele 1 şi 2, drept cauze parţiale ale pierderii controlului



1. La început, doza de îmbătare este de câteva ori mai mare decât cea de uşurare.
2. Creşterea dozei de uşurare în vederea obţinerii unor efecte similare şi scăderea dozei de îmbătare datorită scăderii toleranţei.
3. Deoarece doza de uşurare şi cea de îmbătare au ajuns la fel de mari, destinderea şi starea de beţie coincid acum.
4. Efectul de destindere nu se mai produce, deoarece deja înainte se ajunge în stare de ebrietate.

Dacă ne punem întrebarea cum apare această pierdere a controlului, ajungem, potrivit teoriei elaborate de Hoff, Viena, mai întâi la modificările produse în domeniul metabolic. Două cantităţi de alcool au în acest context o semnificaţie deosebită. Prima cantitate este aşa-numita doză de uşurare, respectiv cantitatea de alcool necesară pentru a atinge stadiul relaxării, al destinderii psihice. Acest stadiu este ţelul dorinţelor alcoolicilor. Cea de-a doua cantitate, care în mod normal e considerabil mai mare, este cea care provoacă ebrietate, aşa-numita doză de îmbătare. În decursul fazelor întâia şi a doua, ambele cantităţi de băutură se modifică în mod caracteristic (vezi ilustraţia). În timp ce doza de uşurare devine tot mai mare (procese asemănătoare se întâlnesc şi la consumul de durată al somniferelor, analgezicelor şi al altor medicamente), toleranţa organismului faţă de alcool scade în continuu. Pacientul devine „intolerant". Doza de uşurare trebuie aşadar mărită, pentru a obţine acelaşi efect, în timp ce doza de îmbătare scade în permanenţă. La un moment dat, se ajunge la intersectarea celor două, şi anume alcoolicul nu mai ajunge în stadiul paradisiac în care parcă a evadat din

realitate, deoarece e deja beat. De fiecare dată când vrea doar să-şi atingă doza de uşurare, el ajunge în stare de ebrietate. Cum nu vede vreo posibilitate de a-şi rezolva conflictele altfel decât prin consumul de alcool, acest proces va fi repetat tot mai des, astfel că treptat se ajunge la formarea unui reflex condiţionat.

Reflexul şi formarea reflexului

Să clarificăm mai întâi ce este un reflex. Se disting două tipuri de reflexe: Mai întâi reflexul înnăscut, necondiţionat. Este vorba aici de o contracţie musculară involuntară, provocată de un stimul exterior prin intermediul unui organ central, de exemplu măduva spinării. Exemple: reflexul pleoapelor şi reflexele tendinoase. Dintre acestea, cel mai cunoscut este aşa-numitul reflex rotulian, la care se face apel în timpul consultării medicale neurologice: În urma unei lovituri aplicate de medic într-un anume loc al genunchiului, se produce o contracţie a gambei determinată reflex: voinţa nu participă câtuşi de puţin la declanşarea acestei mişcări.

Cea de-a doua grupă de reflexe este reprezentată de reflexele condiţionate. Ele sunt dobândite în decursul vieţii, deci nu sunt înnăscute. Cel mai celebru om de ştiinţă în acest domeniu este fără îndoială marele fiziolog rus Pavlov, cunoscut mai ales datorită experimentelor pe animale. În cercetările sale, el a găsit la câini un caz tipic de formare a reflexelor. El a pus hrană în faţa lor şi a determinat cantitatea de salivă formată. Apoi, prezentarea mâncării era însoţită de sunetul unui clopoţel. După ce această procedură a fost repetată timp mai îndelungat, s-a făcut apel doar la sunetul clopoţelului. Fără ca mâncarea să fie vizibilă, a fost produsă aceeaşi cantitate de salivă şi suc gastric ca şi în cazurile anterioare, când mâncarea era prezentată. Ce se întâmplase? Se formase un reflex condiţionat. Două fenomene, care iniţial nu aveau nimic de-a face unul cu celălalt, au fost legate prin formarea unui reflex. În timp ce la un animal „normal" sunetul clopoţelului nu are nici o influenţă asupra glandelor digestive, aceasta se produce în cazul animalului la care s-a format noul reflex. E semnificativ şi faptul că este vorba de o acţiune involuntară: animalul nu are posibilitatea ca prin „voinţa" lui să împiedice sau să influenţeze acest proces. Experimentul lui Pavlov poate fi reprezentat de următoarea schemă:

hrană clopoţel salivare hrană salivare
(repetare frecventă)

salivare

formarea unui reflex condiţionat

Asemănătoare este teoria lui Hoff privitoare la apariţia alcoolismului, respectiv a pierderii autocontrolului. La alcoolic, punctul de plecare este indispoziţia. În această noţiune cuprinzătoare includem toate stările de disconfort fizic şi psihic care se manifestă la alcoolic înainte de a consuma doza de uşurare şi care, potrivit experienţei sale, „se dizolvă" în alcool.

indispoziţie alcool uşurare

Ca urmare a modificărilor metabolice, doza pentru obţinerea unor efecte asemănătoare trebuie mărită, iar toleranţa – doza de ebrietate – scade.*

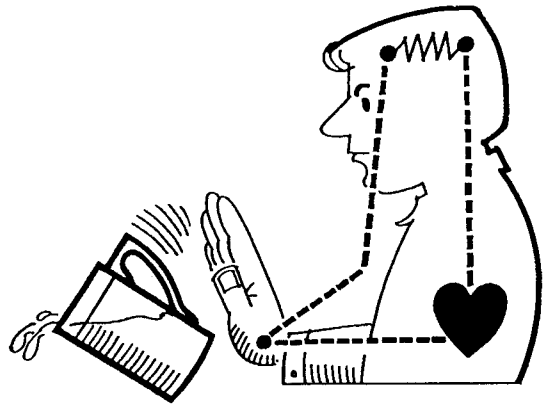
indispoziţie alcool ebrietate
(repetare frecventă)

alcool – ebrietate

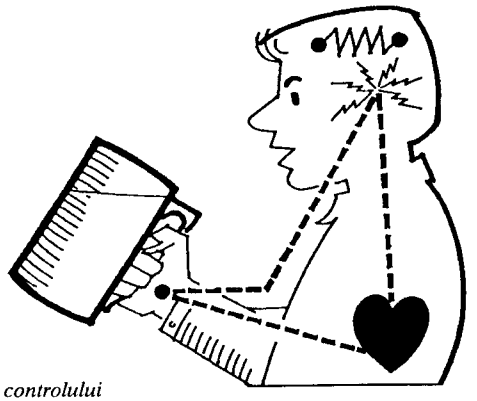
Formarea unui reflex condiţionat.
Prima înghiţitură de alcool şi ebrietatea
sunt conectate acum una de cealaltă.

* Creşterea cantităţii de alcool necesare obţinerii aceloraşi efecte se datorează, probabil, unui proces fizic: adaptarea metabolismului la alcool. Toleranţa înnăscută la alcool are niveluri diferite şi depinde mai ales de funcţia sistemului nervos central şi a catalizatorilor metabolici, care reglează catabolizarea alcoolului. Din punct de vedere psihic, un rol important pentru toleranţă îl joacă starea sufletească.

Reglarea consumului de alcool



Înainte de pierderea controlului
La omul sănătos, capacitatea de a frâna şi de a regla alcătuiesc rezistenţa care face posibil controlul. Acesta ştie cât îi e suficient şi acţionează corespunzător.



După pierderea controlului
La alcoolic, „rezistenţa" nu mai funcţionează din cauza unui scurtcircuit (pierderea controlului). Capacitatea de a controla şi regla consumul de alcool este limitată sau nu mai există deloc. S-a ajuns astfel la nevoia obsesivă de a bea.

Aşadar, şi la alcoolic, prin formarea reflexului condiţionat, se realizează o conexiune între elemente care înainte nu erau corelate; aceasta înseamnă că, din acest moment, consumarea unei cantităţi fie şi foarte mică de alcool reprezintă un semnal pentru derularea unui proces obligatoriu, inaccesibil voinţei, care conduce la ebrietate. Cel afectat nu are posibilitatea de a exercita vreo influenţă asupra acestui proces (vezi ilustraţiile). Ca să subliniem încă o dată cu toată claritatea: de acum încolo, alcoolicul nu se mai află în situaţia de a putea ţine sub control, prin voinţa şi prin forţa lui, consumul de alcool, aşa cum este cazul la omul sănătos. (Uneori poate fi constatată o perioadă mai îndelungată de trecere, în care consumul de alcool controlat mai este încă posibil, pentru moment. Dar chiar şi în aceste cazuri, pe termen lung, prăbuşirea toleranţei nu poate fi evitată prin eforturi de voinţă.) De aceea, avem acum de-a face cu o boală în sens medical. Reflexul de a bea, odată declanşat, nu mai poate fi stăpânit, chiar şi numai o picătură poate fi suficientă pentru a-l declanşa. Se presupune că pierderea controlului apare mai ales la cei care, prin evoluţia personalităţii, sunt predispuşi spre o asemenea boală. Din punct de vedere organic, intoleranţa faţă de alcool apare în mod frecvent după o rezecţie stomacală sau traumatisme cranio-cerebrale.

Eforturile de voinţă rămân fără succes

Pierderea controlului se menţine toată viaţa. Numai că alcoolicul nu ştie acest lucru, şi, dacă l-ar şti, nu ar putea, în acest stadiu, să-l admită.
El nu ar fi în situaţia să suporte pierderea respectului de sine şi a stimei celorlalţi, legate pentru el de pierderea controlului. Dar nici anturajul său nu e lămurit în legătură cu procesul bolii care este în curs şi asta are adeseori consecinţe negative. În această perioadă, de exemplu, aparţinătorii încep să-l condamne pe alcoolic din punct de vedere moral. În dimineaţa zilei de salariu, soţul îi promite soţiei că va veni cu certitudine seara cu salariul acasă. Şi spune asta nu în mod nechibzuit, ci cu ferma hotărâre să se ţină de cuvânt. Ajunge acasă, la soţia amarnic dezamăgită, noaptea târziu şi în starea obişnuită, după ce a vrut să bea cu colegii doar un pahar pe drumul spre casă.

În mod repetat se pune întrebarea de ce după asemenea experienţe nefaste alcoolicul reîncepe să bea. Dar, din punctul său de vedere, el nu are la dispoziţie o altă cale pentru rezolvarea dificultăţilor interioare şi exterioare. În afară de aceasta, alcoolicul caută motivul comportamentului său în presupunerea că şi-a pierdut voinţa şi că trebuie să facă totul pentru a o redobândi. El nu îşi dă seama că, în cazul lui, o frână s-a rupt pentru totdeauna şi că, de aceea, rămân zadarnice toate încercările sale de a-şi aduna forţele voinţei şi a-şi recâştiga controlul asupra propriei persoane. Câtă voinţă i-a mai rămas o dovedesc zilnic strădaniile reuşite, de a ajunge la băutură în ciuda marilor greutăţi. Durata pauzelor de abstinenţă este cu totul lipsită de importanţă. Nici perioade de abstinenţă de cinci, zece,

Începând din faza a treia, după ce începe să bea, alcoolicul nu mai e capabil să acţioneze potrivit judecăţii sale.

douăzeci sau chiar cincizeci de ani nu aduc înapoi capacitatea de autocontrol. Clinicile de specialitate pentru alcoolici dispun de date cutremurătoare, care relatează despre recidive severe după decenii de completă abstinenţă, chiar dacă, într-un caz anume, o ocazie aparent neprimejdioasă a dus la primul pahar şi cu acesta la recidivă.

„Numai" un strop

Povestea lui Eugen este o dramă care s-a desfăşurat în mai multe etape. Actul întâi: Tratament spitalicesc de dezalcoolizare în urmă cu vreo şapte ani. În perioada tratamentului – divorţul, recursul făcut cu sprijinul clinicii de specialitate şi obţinerea revocării divorţului. După opoziţii iniţiale, soţia lui Eugen se declară

dispusă să mai acorde o şansă căsniciei lor. După întoarcerea lui de la spital, lucrurile au mers mai întâi bine, aşa cum fostul pacient a şi relatat în diferite scrisori: „Am sosit cu bine acasă. Soţia mea a fost iniţial foarte tulburată, dar apoi şi-a arătat din nou latura ei maternă. Este drăguţă cu mine ca în zilele bune. Miercuri am fost la Crucea Albastră, a fost frumos. Aş vrea să mulţumesc încă o dată clinicii, mai ales pentru răbdarea şi dragostea pe care mi-au arătat-o mie şi familiei mele." Un ton asemănător avea şi următoarea scrisoare. „Mă bucur să primesc corespondenţă de la dumneavoastră. Perioada din clinica de specialitate a fost, cu siguranţă, cea mai frumoasă din viaţa mea şi abia dacă trece o zi fără să vorbesc despre aceasta cu soţia mea sau la lucru. Dacă pui la inimă ce auzi acolo – şi ăsta e adevărul –, păşeşti în viaţă ca om respectat şi transformat. Cu familia totul e în ordine. Toţi sunt sănătoşi, iar mie îmi merge foarte bine. Nu mi-e deloc „sete". O jumătate de litru de ceai îmi ajunge toată ziua. Adeseori nu am nevoie nici de atâta, am poftă de mâncare, dorm bine şi mă simt ca un nou-născut. Deşi la noi, la lucru, se oferă de mai multe ori pe săptămână bere gratis, pentru mine nu contează. În loc de bere, şeful îmi dă bani şi se bucură ca un copil. Mult depinde totuşi de voinţă.

Când am mers cu copiii duminică la biserică, am întâlnit un alt fost alcoolic care tocmai îşi luase raţia de băutură de dimineaţă. Nu-l văd bine. Familia mea şi cu mine stăruim în rugăciune, atunci lucrurile merg bine. Soacra mea dragă îşi face multe griji pentru mine, iar eu îi datorez doar mulţumire. Câştig bine, lucrez circa 60 de ore pe săptămână. Veniţi, vă rog, să-mi faceţi o vizită şi transmiteţi multe salutări tuturor prietenilor ..." Eugen a devenit şef de echipă. Avea douăzeci de oameni în subordine, şi-a cumpărat un automobil nou. Chiar şi soţia lui a trimis o scrisoare de mulţumire: „Când mă uit la soţul meu, văd că într-adevăr a învăţat ceva la clinică. În comparaţie cu perioada dinainte, după tratament a devenit alt om. Mulţumesc colaboratorilor şi vă transmit multe salutări ..."

Din păcate, fericirea n-a durat decât vreo doi sau trei ani. Într-o zi caldă, lui Eugen i s-a făcut rău la lucru. Un coleg i-a-ntins o sticluţă cu tărie. Eugen a refuzat spunând: „Doar ştii că nu beau." Colegul i-a răspuns: „Dar acum eşti bolnav şi asta e şi pentru tine numai un medicament. Hai, bea!" Şi Eugen s-a lăsat înduplecat. Deja după doar două ore de la această primă înghiţitură i s-a făcut o asemenea „sete", încât a trebuit să cumpere două sticle de vin dintr-un magazin apropiat. Au urmat scrisori disperate ale soţiei, rugăminţi să se interneze din nou în clinica de specialitate. El n-a manifestat nici un interes pentru aceasta.

Disperată, soţia lui s-a hotărât pentru o acţiune de legitimă apărare şi, cu ajutorul unui fost alcoolic, l-a trimis la clinică. La puţin timp după aceea, el pleacă de acolo foarte agitat. Se vede că este din nou hăituit de o nevoie teribilă de alcool. Urmează apoi o scrisoare plină de supărare a soţiei către clinică: „Cu promisiunile dumneavoastră m-aţi făcut mai demult să retrag divorţul. Astăzi regret nespus de mult. Acum vin cu copiii mei la dumneavoastră, ca el să poată

să zbiere la pereţi. Aşa nu mai pot continua. A sosit oricum vremea pentru divorţ. Miercurea trecută a semnat un angajament de abstinenţă, iar ieri a venit acasă foarte beat. Nicăieri nu scrie că trebuie să mă las tiranizată de un beţiv toată viaţa ..."

Apoi, multă vreme n-am mai auzit nimic de la Eugen. Ştiam că a divorţat, că a avut un accident de maşină sub influenţa alcoolului, o pedeapsă cu închisoarea, retragerea carnetului de conducere. Şi, într-o zi, am primit o adresă de la un spital districtual. Eugen e internat acolo. E cunoscut de ani de zile ca alcoolic. Cura lui de recuperare i-a adus o ameliorare evidentă, dar care a durat doar doi ani. După aceea a căzut din nou în patima băutului. De aceea, familia lui s-a îndepărtat de el. Apoi, el a ajuns să schimbe frecvent locul de muncă şi domiciliul. În ultima vreme, a fost mai mult fără domiciliu stabil; a înnoptat, în parte, sub cerul liber sau în barăci. În respectivul spital fusese internat cu delirium tremens. S-au mai constatat grave leziuni ale ficatului, o considerabilă nesiguranţă la mers, precum şi sindromul Korsakov (psihoză alcoolică) în fază incipientă. Altminteri, e liniştit, docil şi capabil să desfăşoare activităţi şezând. Nu poate fi, pur şi simplu, externat, deoarece nu are nici un venit, iar dintre aparţinători nu se găseşte nimeni care să-l mai primească. O externare ar însemna cu siguranţă o recădere în viaţa sa lipsită de sprijin şi prăbuşirea lui totală. Ne-ar fi foarte recunoscători dacă am putea să-l primim cât de curând în clinica de specialitate.

În mod ciudat, relatarea nu cuprindea nici un cuvânt despre disponibilitatea lui Eugen de a se prezenta la tratament. De aceea, un colaborator al Crucii Albastre din acea zonă a fost rugat să îl viziteze pe Eugen şi să ne informeze despre starea lui. În această relatare se spune: „Astăzi am fost la spitalul din B. M-am întors foarte trist şi deprimat. Eugen nu m-a mai recunoscut. Abia când i-am arătat semnul cu Crucea Albastră şi-a amintit cu efort numele meu. Cu delirul pe care l-a depăşit şi cu gravele leziuni ale ficatului, el este la 37 de ani o epavă. Ce s-ar mai putea întâmpla cu el? Zace la pat. Un tratament într-o clinică de recuperare nu mai intră în discuţie. Singura posibilitate pentru el este mutarea într-un azil. Din păcate, nu văd nici o altă posibilitate de a-l ajuta pe Eugen."

La 37 de ani, o epavă. Eugen nu suferă, deoarece nu ştie nimic despre cele întâmplate în ultimii ani. Nu-şi mai cunoaşte copiii şi nici măcar nu îşi aminteşte că a fost căsătorit. Nu mai poate să meargă, trebuie să stea în pat. Se află de ani de zile în acea instituţie, fără ca starea lui să se fi ameliorat.

După 15 ani, e voie?

În exemplul următor va fi vorba despre o recidivă după 15 ani de abstinenţă. După trecerea acestei perioade, un fost pacient a fost omagiat pentru fidelitatea lui la sărbătoarea anuală a clinicii de recuperare. El devenise preşedintele Crucii Albastre locale şi se implicase serios în activitate. În seara sărbătoririi, soţia l-a

aşteptat în zadar. În cele din urmă a fost găsit beat în restaurantul gării. La întrebarea care i-a fost pusă, cum, după atâta timp, a ajuns să recidiveze, el a răspuns că, în perioada tratamentului, îşi propusese să trăiască 15 ani fără alcool. Şi-a spus că, după aceea, va fi posibil să bea din nou cu măsură. A vrut să verifice aceasta la prima ocazie. Dar, în ciuda a 15 ani de abstinenţă şi a activei colaborări la Crucea Albastră, primul pahar de bere a dus la o recidivă totală.

Un pahar după 30 de ani

Analele clinicilor consemnează chiar şi o încercare de a bea moderat după 30 de ani de abstinenţă. Un pacient a urmat în tinereţe tratamentul, s-a căsătorit, a avut copii şi a trăit 30 de ani absolut abstinent. La căsătoria fiicei sale celei mai tinere, în mijlocul mulţimii adunate la festivitate, aceasta s-a îndreptat spre tatăl ei zâmbitoare, cu un pahar cu şampanie în mână. Tatăl ei a privit-o întrebător: ce dorinţă deosebită ar putea să aibă? Vroia poate să-i spună ceva deosebit de drăguţ în faţa întregii asistenţe? Oaspeţii care se aflau în jurul lor au devenit atenţi, şi-au întrerupt discuţiile şi şi-au îndreptat privirile spre tată şi fiică. „Tati", şi-a început mireasa solicitarea, „nu te-am văzut niciodată bând alcool. Îndeplineşte-mi azi totuşi o dorinţă şi bea paharul acesta în cinstea mea." După o scurtă ezitare şi o privire către oaspeţii adunaţi în jurul lui, tatăl a golit dintr-o înghiţitură paharul. Chiar în aceeaşi zi a avut o recidivă atât de gravă, încât şi-a petrecut restul vieţii în azil.

Sentimentul de inferioritate împiedică judecata

Am spus că pentru alcoolicul care se află la începutul fazei critice, „controlul voinţei" devine una din cele mai importante probleme. Când apar din nou tensiuni, pentru el remediul obişnuit este „un pahar". El este convins de fiecare dată, iar şi iar, că de data aceasta va rămâne la un consum controlat, de două, cel mult trei pahare. După ce, vreme îndelungată, a cules astfel numai insuccese, s-ar cuveni de fapt acum să ia la cunoştinţă slăbiciunea lui faţă de alcool şi să-şi mărturisească dependenţa de el. Dar condamnarea morală la care trebuie să se aştepte alcoolicul, etichetat de societatea noastră ca „beţiv", împiedică această cunoaştere de sine şi, prin aceasta, iniţierea unui ajutor la timpul potrivit. Orice om are nevoie de un anumit nivel al respectului de sine. Când sentimentul propriei valori este atât de lezat, încât omul se simte complet inutil sau chiar fără valoare, viaţa lui nu mai are sens, existenţa lui pe mai departe devine imposibilă. Activitatea multor oameni este în permanenţă orientată astfel încât să se pună pe sine într-o lumină favorabilă faţă de anturajul lor şi să-şi ridice astfel nivelul propriului sentiment al valorii. Abia în cadrul grupului de întrajutorare sau tratamentului ambulator, respectiv staţionar, alcoolicul învaţă să vadă lucrurile aşa cum sunt ele de fapt. „Să fii alcoolic nu e nici o ruşine; ruşine e să nu te tratezi" – spune o frază cunoscută, lansată de AA (Alcoolicii Anonimi). Încă şi mai mult. Tocmai fostul alcoolic, care a învăţat să se raporteze la trecutul său şi s-a folosit de posibilitatea de a-l clarifica, tocmai acesta are noi experienţe. El îşi dă seama că prin acceptarea anilor săi negri – în loc să-i fi înlăturat din viaţa sa – el devine un original, ceea ce aduce servicii deosebite celor din jur, iar lui îi conferă o valoare de unicat.

Sistemul de explicaţii şi subterfugiile alcoolicului

Sunt cu adevărat un ratat? Am găsit! Ceilalţi sunt de vină. Iar acum am dreptul să mă consolez într-un fel.

Sistemul de explicaţii

Acum, mai întâi, el se scuză prin cunoscutele „subterfugii de alcoolic". Proiectează sentimentele sale de vinovăţie asupra celor din jur, adică atribuie într-o anumită măsură anturajului ceea ce se află în interiorul său. Cunoaştem acest procedeu de la proiectorul de diapozitive, cu ajutorul căruia un minunat peisaj de munte, fotografiat în concediu, este proiectat pe perete. Astfel, sentimentul ambivalent al propriei nevinovăţii, care se întâlneşte la mulţi alcoolici în această fază, poate fi înţeles. Într-adevăr, ei percep vina lor în cea mai mare parte în exterior, la anturaj, iar nu la ei înşişi. Explicaţiile găsite de alcoolic trebuie să convingă anturajul şi pe el însuşi că nu a pierdut controlul, ci că a avut motive să se îmbete. El crede că, de n-ar fi fost acea ocazie, el ar fi fost capabil să consume alcool cu măsură, ca şi ceilalţi, şi chiar să îl lase în pahar. Aceste dezvinovăţiri au pentru el o mare importanţă; ele îi dau posibilitatea să bea în continuare,

ceea ce pentru el, care nu-şi poate rezolva în alt mod problemele, reprezintă o necesitate absolută. Astfel, se pun bazele unui întreg sistem explicaţional, care se extinde tot mai mult, la toate nivelurile vieţii sale: familie, relaţiile cu şeful şi colegii, cu rudele şi prietenii.

Sistemul explicaţional al alcoolicului îi este luat în nume de rău, mai ales de către anturajul său. Subterfugiile justifică faima lui de ipocrit făţarnic, căruia îi ies pe gură afirmaţii defensive şi minciuni, şi care nu pot fi luate în seamă decât cu multe rezerve, ca ale unui om ce nu poate fi crezut. Aceasta este impresia pe care o au şi superiorii, şi medicul de familie, şi colegii de sport, şi familia.

În viaţă, în toate cazurile care aparent ne dau prilejul unei judecăţi morale, e bine să ne transpunem în situaţia celui în cauză. Aceasta ne fereşte de judecăţi greşite şi de concluzii false. De la momentul pierderii controlului, alcoolicul are mereu experienţa faptului că se îmbată împotriva voinţei şi intenţiei sale. Nimeni nu poate să-i ofere o explicaţie pertinentă a cauzelor. Deci chiar el trebuie să caute o soluţie. Pentru el este exclusă ideea de a căuta cauza în faptul că el însuşi are probleme cu băutul. Cum am arătat deja, aşa ceva ar echivala pentru el cu o sinucidere morală. Cei mai mulţi alcoolici simt o puternică nevoie nu numai de a găsi recunoaştere în ochii oamenilor din jurul lor, ci şi de a se bucura de o preţuire deosebită. Această nevoie se concentrează în sfera sentimentelor şi influenţează percepţia. (Felul în care percepem lumea, persoanele şi lucrurile nu este niciodată obiectiv. Dimpotrivă, sentimentele noastre pot să le deformeze sau să le falsifice. În anumite cazuri, faptele şi procesele pot să se sustragă cu totul percepţiei, pentru că „nu poate să fie ceea ce n-are voie să fie"). Cel afectat nu-şi dă seama, desigur, de propria implicare în aceste procese. Deoarece el ia la cunoştinţă lumea doar aşa cum i-o arată sentimentele sale, el consideră că această perspectivă asupra lumii este, în mod obiectiv, corectă.

La fel stau lucrurile şi în ceea ce priveşte propria persoană. În proprii ochi, alcoolicul este în acest moment orice altceva decât un beţivan decăzut. El se consideră, în fond, un om foarte săritor, cu spirit camaraderesc şi bun la suflet, care doar din cauza unor vicisitudini nu poate să se desfăşoare în măsura dorită. Aşadar, nici învinovăţirile, care l-ar proscrie moral, nu sunt deloc adevărate. Aici se potriveşte comentariul unui fost pacient care, după mai multe recidive trăieşte abstinent de peste zece ani: „Alcoolicul este cel mai priceput mincinos din câţi există; căci crede el însuşi ce spune."

Cine face pe grozavul are nevoie de asta

Explicaţiile şi pretextele servesc, nu în ultimul rând, şi ca împotrivire faţă de învinovăţirile sociale, care apar în acelaşi timp cu pierderea controlului. Căci, acum, felul de a bea al alcoolicului sare în ochi. Aparţinătorii săi, prietenii, patronul încep să-l dojenească şi să-l avertizeze. În ciuda tuturor explicaţiilor oferite,

are loc o evidentă diminuare a respectului de sine. Corespunzător „reacţiei normale" în asemenea situaţii, şi alcoolicul încearcă să compenseze această pierdere. Aceasta se petrece, înainte de toate, printr-o siguranţă de sine supradimensionată afişată în afară. El se complace în grandomane cheltuieli excesive şi în discursuri arogante şi încearcă să se autoconvingă şi să-i convingă pe ceilalţi că el nu e deloc atât de rău pe cât, uneori, şi-o spune singur în taină şi pe cât îi reproşează anturajul. La bărbaţi, aceasta se petrece nu rareori în local, unde tuturor celor de faţă li se plăteşte consumaţia. Femeile caută adesea compensarea corespunzătoare în cadouri generoase, cu mult peste ceea ce se potriveşte ocaziei.

Partenerul de căsătorie devine duşman

Sistemul de explicaţii se dezvoltă, devenind în mod imperceptibil un sistem de izolare. Explicaţiile conduc natural la părerea că greşeala se află nu la alcoolic, ci la ceilalţi. La rândul său, aceasta are drept consecinţă o progresivă retragere a anturajului. Alcoolicul reacţionează cu o conduită surprinzător de agresivă. Partenerul de căsătorie devine duşmanul declarat. El este acela care încearcă să-l ţină pe alcoolic departe de valoarea centrală a vieţii sale, de ceea ce-l consolează, îi e prietenă şi îl ajută în toate momentele vieţii, de sticla cea iubită. Cu o dispoziţie plină de iritare, alcoolicul încearcă acum să se pregătească pentru contraatac, cea mai bună formă de apărare. El îşi dă osteneala să descopere vreo greşeală la aparţinătorii apropiaţi, pentru a le putea face reproşuri. După asemenea controverse şi certuri căutate cu lumânarea, el are nu numai un motiv să-şi descarce supărarea, ci are şi un prilej de a bea din nou. Pe de altă parte, sentimentele sale de vinovăţie devin tot mai puternice. Încă din faza prodromală apar din timp în timp mustrări de conştiinţă din cauza băuturii; dar, acum, sentimentul de a fi ros de remuşcări devine o stare de durată. Această povară suplimentară amplifică nevoia de a bea.

În urma presiunilor celor din jur, bolnavul încearcă acum să găsească metode care să-i permită să recâştige controlul asupra consumului de alcool. Fie se hotărăşte pentru o anumită perioadă de abstinenţă totală (perioade de câteva luni până la un an nu sunt o raritate), fie crede că-şi poate învinge greutăţile prin aplicarea unor metode de băut. Stabileşte reguli potrivit cărora, de exemplu, nu bea în anumite perioade ale zilei sau bea numai în locuri stabilite de el, sau numai anumite sortimente de băuturi alcoolice. Ignoranţa anturajului, care îi face cunoscut că un pahar de vin sau o sticlă de bere cu siguranţă nu fac rău, îl întăresc în încercările sale inutile.

Măsuri de apărare şi începerea izolării

Alcoolicul se află fără încetare într-o situaţie şi într-o dispoziţie care îl obligă să lupte. Pentru aceasta, el trebuie să-şi folosească ultimele forţe. Aceasta îi amplifică ostilitatea faţă de cei din jur şi el începe să renunţe la prieteni şi să schimbe locurile de muncă. Şi unii cunoscuţi rup acum relaţiile cu el, iar unii şefi îl concediază. Dar adeseori devine el însuşi activ în direcţia unei apărări preventive. Se teme de umilire şi concediere şi încearcă să le preîntâmpine printr-o schimbare a locului de muncă. Cu cât creşte singurătatea sa, cu atât mai mult îşi concentrează întreaga conduită asupra alcoolului. Acum îşi caută de lucru după alte criterii. În timp ce mai demult se gândea dacă nu cumva băutul dăunează muncii, acum are prioritate considerentul dacă nu cumva o anumită muncă îi perturbează consumul său de alcool. Comportamentul lui devine acum mai neobişnuit. Ignoră, în măsură tot mai mare, obiceiurile sociale privitoare la băut. Nu mai este capabil să judece realist cantităţile consumate, efectele şi consecinţele lor.

Diminuarea capacităţii de muncă şi autocompătimirea

Cu timpul, nevoia de alcool şi toleranţa se disociază tot mai mult. Corpul nu mai poate prelucra alcoolul consumat, efectele toxice se fac simţite. Alcoolicul este doar în mod nedefinit conştient de pericol.
Se comportă cu aroganţă şi pretinde că face faţă unor cantităţi tot mai mari de alcool. Stările de ebrietate devin tot mai frecvente, iar, cu timpul, apar şi tulburări ale conştienţei, mai mult sau mai puţin puternice. În acelaşi timp, se conturează începutul unor alterări ale personalităţii determinate de alcool, cu tulburări de adaptare. Ele se manifestă mai ales în activităţile profesionale, la muncitori calificaţi, specialişti sau persoane cu studii superioare, la întreprinzătorii independenţi şi la cei care până acum au fost capabili de performanţe deosebite. Capacitatea de muncă şi seriozitatea scad în permanenţă. Urmează neglijenţa, certurile, accidentele în întreprindere sau în afara ei, mersul din crâşmă în crâşmă, absenţele de la lucru. Cum interesele alcoolicului se limitează la alcool, aflat în centrul dorinţelor şi gândurilor sale, rezultă o pierdere de interes pentru exterior şi o înrăutăţire a relaţiilor interumane. El tratează pe cei din jurul său cu neîncredere crescândă şi, astfel, găseşte aparent tot mai multe dovezi ale duşmăniei acestora faţă de persoana sa. La toate acestea se adaugă o neobişnuită autocompătimire. El are sentimentul că toţi sunt împotriva lui, că nimeni nu-l înţelege şi că este fiinţa cea mai nenorocită şi părăsită de pe faţa pământului. Şi, pentru că nimeni nu-l consolează, trebuie să o facă singur, cu alcool, fireşte.

Autocompătimirea alcoolicului

Toţi oamenii sunt răi. Se gândesc numai la ei. Numai eu mă gândesc la mine. Şi totuşi, mă lasă singur.

Dublul joc de-a v-aţi ascunselea

Însingurarea interioară şi exterioară şi explicaţiile au luat o amploare considerabilă; ele îşi găsesc expresia în refugierea mentală sau realmente geografică. Alcoolicul, tot mai tiranizat de „iubita" sa, pleacă de la sat la oraş sau dintr-un mare oraş la ţară. El călătoreşte de la nord la sud sau de la vest la est. Dar, deoarece problemele îl însoţesc, nici la noile domicilii sau locuri de muncă nu se prezintă situaţii mai bune. Sub presiunea controverselor condiţionate de alcool, în viaţa de familie intervine o schimbare. Soţia şi copiii, care rămăseseră alături de el în viaţa socială, se retrag acum, de teamă şi de ruşine. Poate iniţiază şi ei, ca o reacţie de împotrivire, o bogată şi asiduă activitate socială, pentru a scăpa de mediul casnic. Aceste incidente şi altele duc la apariţia unei nemulţumiri permanente la alcoolic. Interesul său predominant pentru alcool îl determină acum să se asigure cu provizii. În dulap, sub saltea, în rezervorul de WC, în sticla de

oţet sau chiar în buiotă, precum şi în alte locuri greu de depistat, el ascunde una sau mai multe sticle, respectiv conţinutul lor, pentru a avea oricând la dispoziţie „substanţa" necesară.

Sticla devine „iubită"

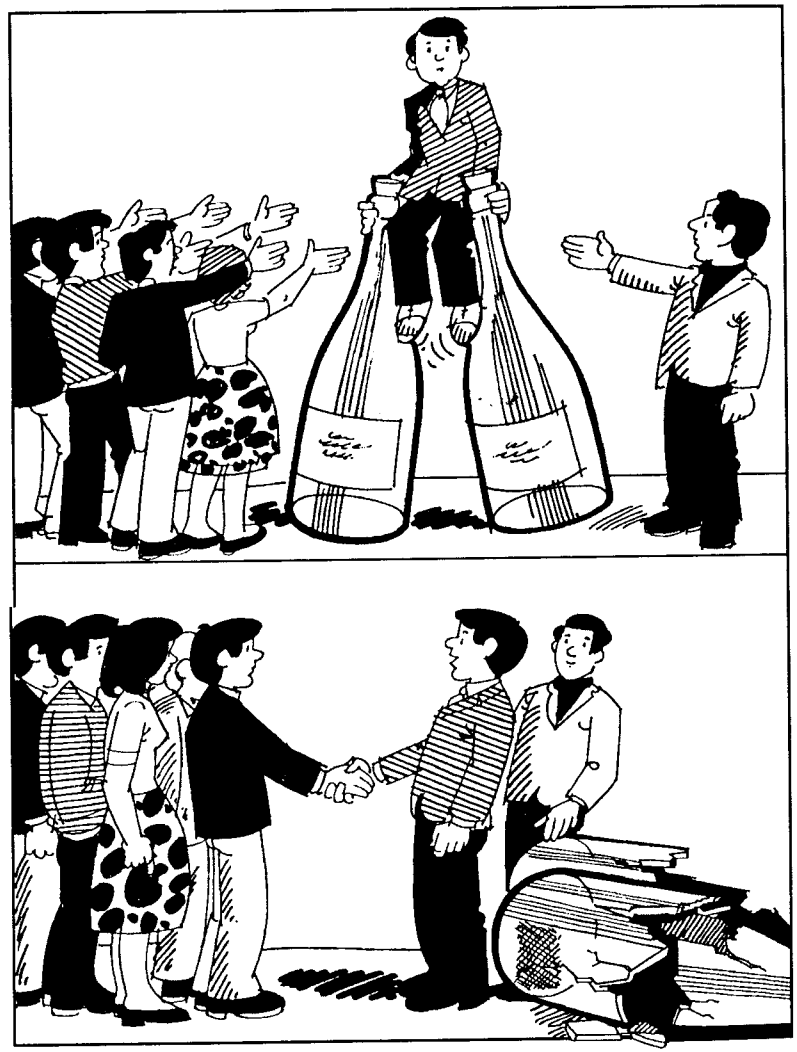
Devine astfel clar ce importanţă a câştigat alcoolul în ordinea valorică a celui dependent: el a devenit valoare supremă a existenţei, problema cea mai importantă a vieţii sale. I se pare că întregul său anturaj îi este ostil sau, cel puţin, că nu se poate bizui pe el. Se vede înconjurat din toate părţile de pericole şi ameninţări care-i inspiră teamă. Într-un singur loc găseşte siguranţă şi linişte – la sticlă.

Apare astfel o puternică legătură sentimentală cu alcoolul, a cărui putere de atracţie devine tot mai covârşitoare. Un alcoolic, care abia după al treilea tratament a devenit abstinent, a fost întrebat de pacientul unei clinici de specialitate de ce a avut nevoie de trei demersuri pentru a avea succes. El a dat un răspuns semnificativ: „În timpul primelor două cure, mi-a devenit clar, în mod raţional, că alcoolul îmi este dăunător. Dar abia la cea de-a treia cură mi-am luat rămas bun de la 'iubită'.

Cum mă cunosc pe mine însumi?

Devine aici evidentă o problemă vitală pentru alcoolic: să se cunoască pe sine însuşi, să înveţe să vadă câte ceva din cauzele şi motivele ce se află în spatele acţiunilor sale. Această cunoaştere în profunzime este atât de dificilă, deoarece şi aici sentimentele joacă un rol important. Sentimente care au de-a face cu un copil nesigur, temător, dar în acelaşi timp pretenţios şi exagerat de sensibil, ascuns în spatele unei faţade ce arată o vârstă de 25, poate chiar 32 sau 45 de ani. Acest băiat – poate fi vorba şi de o fată – se teme de cunoaşterea de sine. Ea i-ar provoca durere şi suferinţă. Ar trebui atunci să suporte şocul de a se recunoaşte pe sine însuşi ca punct central al situaţiei sale fără ieşire. Ar putea să ajungă la concluzia că nu lumea cea rea l-a împiedicat până acum să-şi ţină viaţa sub control şi să se dezvolte potrivit aptitudinilor, ci el însuşi. Ar fi groaznic pentru el să afle că tocmai copilul bun şi cuminte din el reprezintă obstacolul hotărâtor. Copilul care până acum a învinovăţit numai partenerul de căsătorie pentru căsnicia fără legături reciproce şi fără comunicare, pentru cearta cu părinţii şi pentru raporturile tensionate cu copiii. Copilul pentru care greşelile şi slăbiciunile celorlalţi, neîndoielnic existente, au căpătat dimensiuni de câteva ori mai mari şi care nu a dat, însă, nici o atenţie propriei contribuţii la dezvoltarea aptitudinilor partenerului.

Cine îndrăzneşte reuşeşte!



Cel care nu se mai autoamăgeşte şi revine la realitate câştigă numeroşi noi prieteni.

Lui nu-i trece prin minte nici că a stat în puterea lui să facă primul pas pentru depăşirea certurilor. De exemplu, exprimând limpede ce îl frământă sau comunicând ce aşteaptă de la celălalt. O altă posibilitate pentru el ar fi fost să asculte bine ce anume aveau ceilalţi de criticat la el. Să fi găsit curajul să abordeze ceea ce se putea schimba şi să se străduiască în acelaşi timp să afle calmul pentru a suporta ce nu poate fi schimbat sau se schimbă lent şi tocmai astfel să se maturizeze. Pe scurt, să fi început să nu se mai mintă pe sine sau, în formularea lui Dostoievski, să nu mai creadă în propriile minciuni. Aceasta ar fi, în viaţă, cea mai grea ştiinţă, crede Dostoievski. Bolnavul dependent care o învaţă se va însănătoşi prin ea.

Prin transmiterea de cunoştinţe despre nocivitatea alcoolului şi despre diferitele stadii ale bolii, adică prin cunoştinţe ce sunt adunate cu mintea, se va realiza puţin. E vorba mai degrabă aici de o înţelegere emoţională, de „a vedea cu inima". Această cunoaştere globală nu exclude abordarea raţională, ci o include. Dar cunoştinţele astfel dobândite sunt mai cuprinzătoare şi mai profunde, au efecte asupra activităţii şi a comportamentului. Mai ales, produc schimbări de durată, în timp ce informaţiile adunate de pe „poziţia flăcăului" duc, în cel mai bun caz, la bune intenţii, cu care, după cum se ştie, e pavat drumul spre iad. Numai atunci când un om – şi aceasta e valabil şi pentru aşa-numitul om sănătos, nu numai pentru alcoolic – se cunoaşte pe sine în profunzime şi este gata să accepte durerile legate de aceasta, îi este posibil să aibă în vedere valori şi ţeluri importante, care, într-un fel nou, îi vor susţine şi îi vor împlini viaţa. Abia acum este posibilă despărţirea de falsa iubită. Acum, speranţa şi încrederea îşi recâştigă locul în viaţă. Dintr-odată se găsesc forţe despre a căror existenţă până acum „flăcăul" nu bănuia nimic.

Fostul pacient, despre care am povestit înainte că a reuşit abia la a treia încercare, a oferit pentru aceasta o motivare foarte concretă: „Am putut să mă despart de iubită pentru că n-am mai fugit de Dumnezeu. Atunci am devenit creştin."

Tulburări organice

Ca urmare a inflamării mucoasei gastrice, apare acum, de regulă, pierderea poftei de mâncare. Aceasta îl determină pe bolnav să treacă tot mai mult la „hrana lichidă". Invers, neglijarea unei alimentaţii corespunzătoare are drept repercusiuni tulburări ale organismului încă şi mai grave. Adeseori se ajunge, acum, la o primă internare în spital din cauza unor tulburări organice provocate de alcool. De obicei, când e întrebat de medic, bolnavul nu spune nimic despre abuzul excesiv de alcool. El lămureşte, cu cea mai inocentă expresie, că bea ocazional, dar în limite normale.

Un alt efect al alcoolului asupra organismului îl reprezintă tulburările de potenţă, care conduc la creşterea ostilităţii alcoolicului faţă de soţia lui. Ele sunt şi cauza cunoscutei gelozii a alcoolicului. Într-o transpunere a propriului sentiment de vinovăţie, el îşi acuză partenera că întreţine relaţii cu alţi bărbaţi şi o insultă, folosind expresii obscene şi vulgare. Adesea, din această cauză, căsnicia este pusă sub semnul întrebării, nu în ultimul rând deoarece aparţinătorii nu recunosc în aceste manifestări semnele bolii. Ele sunt interpretate greşit drept comportament reprobabil şi depravat. De aceea, se ajunge uşor la concluzii greşite, precum „Divorţul este singura soluţie", „A decăzut într-atât, încât nu mai e nimic de făcut" şi altele asemănătoare. În acest timp, mustrările de conştiinţă, nemulţumirea, lupta dintre nevoia de alcool şi obligaţii, pierderea respectului de sine, îndoiala şi falsele încurajări l-au zdruncinat atât de tare pe alcoolic, încât nu-şi mai poate începe ziua fără ca, îndată ce se scoală sau chiar înainte, să bea alcool pentru a se linişti. E începutul băutului cu regularitate dimineaţa, care înainte apărea doar rareori. Beţia este regula în faza critică, dar, în general, se limitează la orele de seară. Se începe consumul de alcool după-amiaza – adesea abia după lucru – şi spre seară se ajunge în stadiul de ebrietate.

Rezumând, faza critică poate fi privită ca o încercare disperată de a evita pierderea totală a bazei sociale. Ocazional, efectele ulterioare ale beţiei din seara precedentă, „mahmureala" provoacă diminuări ale capacităţii de muncă. Dar, în general, alcoolicul poate să continue să lucreze, deoarece face mari eforturi să evite starea de ebrietate în timpul zilei. Câteodată, în ciuda unor greşeli, el e capabil să păstreze o asemenea conduită spre exterior şi să se camufleze, astfel încât o promovare socială nu este exclusă. Ce-i drept, familia este, de regulă, deja foarte neglijată şi nu rareori ea – mai ales partenerul de căsătorie – este ţinta sentimentelor sale ostile. Relaţia de încredere dintre soţi este cel mai adesea grav afectată, dacă nu cumva divorţul a fost deja iniţiat sau dus până la capăt.

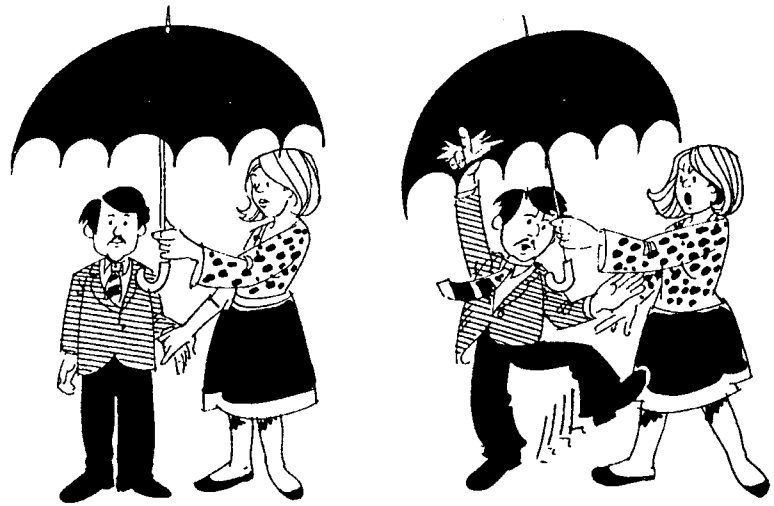
Includerea membrilor de familie în tratament

Devine evident în acest moment cât de importantă pentru procesul de recuperare este includerea în terapie a membrilor familiei. Astăzi înţelegem ca pe o unitate pe cei doi soţi şi, într-un anumit sens întreaga familie, inclusiv copiii şi celelalte persoane apropiate. Membrii acestui grup sunt legaţi sufleteşte între ei într-o măsură mai mare decât îşi dau ei înşişi seama. Schimbările la una din părţile grupului atrag inevitabil după ele schimbări la celelalte. Dacă una din părţi ocupă o anumită poziţie, cealaltă trebuie să preia rolul potrivit. Iar, dacă nu o face, apar dificultăţi. De exemplu, dacă una din părţi se vede pe sine drept ocrotitor şi susţinător sau chiar drept acela care trebuie să se sacrifice, el are nevoie de un partener care se lasă ocrotit şi îngrijit şi care este gata să trăiască de pe urma sacrificiului ocrotitorului său. Pe scurt: partenerul trebuie să preia rolul celui care trebuie îngrijit. Această împărţire a rolurilor a fost aleasă, mai mult sau mai puţin, de bună voie la începutul căsniciei, deoarece corespunde nevoilor subconştiente ale partenerilor. În prima fază a convieţuirii, se pare că prin aceasta s-a reuşit o complementaritate ideală. Dar, după alţi câţiva ani, tocmai comportamentele care au dus la această armonie a începutului devin subiect de conflict, ceea ce duce inevitabil la criza relaţiilor reciproce.

Într-un sens superior, aceasta este foarte utilă. Odată ce antagonismele sunt scoase la lumina zilei, ambii parteneri pot să se maturizeze, în cazul în care acestea sunt discutate în mod deschis. În faza în care alcoolicul bea, potenţialul conflictual rezultat din alegerea partenerului rămâne ascuns, datorită consumului de alcool. Dimpotrivă, în timpul tratamentului ambulator sau staţionar, ca de exemplu în timpul unui seminar cu aparţinătorii, aceste raporturi sunt adeseori conştientizate pentru prima dată. Şi abia atunci când alcoolul nu mai joacă nici un rol şi ambii parteneri au acceptat abstinenţa ca fiind necesară – chiar şi cel care n-a trecut prin această boală ar trebui să o adopte din solidaritate cu cel afectat – poate începe prelucrarea antagonismelor resimţite în mod atât de dureros. Adeseori, aceasta produce cuplului o dureroasă dezamăgire.

Ambii fuseseră convinşi că alcoolul era singurul motiv de supărare, că, prin abstinenţă, relaţiile armonioase vor fi asigurate. Iar, acum, partenerii se află abia la începutul prelucrării dificultăţilor lor de înţelegere. Dar resemnarea în legătură cu noile îndatoriri date tocmai de începutul abstinenţei nu-şi are locul. Toate cuplurile trebuie să se confrunte cu aceste probleme, chiar şi acelea care nu cunosc din proprie experienţă problemele alcoolismului. Cuplurile afectate de dependenţă au, eventual, o întârziere. Dar, în schimb, primesc cel mai adesea ajutor terapeutic, care nu e la fel de accesibil celor „normali". Este necesar, desigur, ca amândoi să se schimbe. Dacă maturizarea se manifestă doar în cazul „flăcăului", fără ca şi partenerul său să fie atras în acest proces şi să se cunoască pe sine şi nevoile sale subconştiente într-o formă nouă, tensiunile şi dificultăţile vor fi încă şi mai mari. Este stringent necesar ca aparţinătorii să fie informaţi despre

Metamorfozele unei căsnicii



Prima fază a căsniciei
Ea: Sunt fericită să te ocrotesc.
El: Îmi place că ai grijă de mine.

Faza a doua a căsniciei
El: Mă subjugi! O să-ţi arăt eu ţie!
Ea: Eşti nerecunoscător şi nesuferit. Şi eu, care am făcut totul pentru tine.

partea ascunsă a alcoolismului, pentru a putea dobândi astfel o nouă înţelegere a alcoolicului şi a acţiunilor sale. Numai aşa poate fi restabilită cu succes relaţia de încredere, care reprezintă o premisă indispensabilă pentru scopul urmărit – o viaţă nouă în comun.

Cine nu s-a schimbat?

Un pacient, a cărui soţie s-a interesat prea puţin de el în perioada tratamentului, nu a participat la nici un seminar şi nu i-a scris, a fost primit acasă, la terminarea tratamentului, cu multă răceală. Împotriva aşteptărilor lui, ea nu l-a întâmpinat la gară şi nici acasă nu l-a aşteptat cu flori şi prăjitură. La vorbele cam ursuze ale soţiei: „Aşadar, te-ai întors", cel întors acasă s-a instalat în camera bună ca să citească ziarul local. Cum la amiază nu a fost chemat la masă, el s-a gândit: Nevasta mea îmi găteşte, desigur, ceva special, poate chiar mâncarea mea favorită. Şi asta durează mai mult. Cum nici o oră mai târziu nimic nu se mişcase, el s-a dus la bucătărie pentru a constata că soţia lui tocmai spăla vasele. La privirea lui mirată şi plină de reproş, ea i-a spus „Doar ştiai că mâncăm întotdeauna la ora

12. Ai fi putut să vii." Asta încă n-a fost cel mai rău. Pacientul nostru şi-a ieşit din sărite când, la lăsarea serii, soţia lui i-a spus: „Ştii că sus în cămăruţă mai e un pat. Ţi-am dus acolo lucrurile. În dormitorul nostru nu ai ce căuta."

După trei zile el a băut din nou. Se aşteptase oare ca, în timpul tratamentului său, lumea şi, în mod special, soţia lui să se fi schimbat de la sine şi să-l fi scutit astfel de o transformare şi de abordarea greutăţilor? Nu ar fi trebuit oare să i se fi clarificat în timpul tratamentului că atitudinea negativistă a soţiei sale poate fi depăşită numai dacă el e dispus să asculte, în mod deschis şi cu multă disponibilitate, care sunt cauzele comportamentului ei? Cum altfel să ajungă la relaţia de încredere pe care el o dorea?

Confruntările, înfrângerile şi încercările eşuate de autoajutorare, care se regăsesc în toată faza a treia, subminează încet, dar sigur, rezistenţa fizică şi psihică a bolnavului. Cu aceasta sunt date premisele pentru ultimul act al dramei, ce se desfăşoară în faza a patra.

4. Faza cronică

Prins în cercul vicios

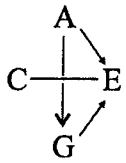
Faza cronică începe cu consumul regulat de alcool dimineaţa. În faţa alcoolicului, ziua stă ca un munte ameninţător, peste care nu poate trece. Tulburările sistemului său nervos, aflate într-o fază avansată, au adeseori ca efect faptul că el este incapabil să se mişte. Nu poate să se scoale şi nici să execute mişcări simple, cum ar fi, de exemplu, să se radă sau să tragă ceasul. Trebuie mai întâi să bea o înghiţitură ca să se „dreagă" şi să se calmeze. Această incapacitate de a se abţine, de a nu consuma alcool este privită de anturaj ca semnul unei avansate decăderi. În realitate, este vorba de un simptom al intoxicaţiei organismului cu alcool, aflată într-un stadiu înaintat. Ori de câte ori nivelul alcoolemiei scade, apar fenomenele de sevraj, cum ar fi transpiraţie, tremurături, tensiuni nervoase, nelinişte interioară, irascibilitate excesivă, stări de disconfort, greaţă, senzaţii de slăbiciune, diaree, tulburări ale somnului, stări grave de anxietate, tremurături puternice (tremor), nesiguranţă psiho-motorie. Toate aceste simptome se ameliorează sau chiar dispar în urma unui nou aport de alcool. Astfel că alcoolicul bea deja de dimineaţă, pentru a face faţă obligaţiilor, pentru a fi apt de muncă. Pe de altă parte, după acest „întăritor" matinal, se constată din nou pierderea controlului, iar nevoia înspăimântătoare e din nou trează. Pe drumul său spre lucru, alcoolicul nu trece indiferent pe lângă birtul din colţ. Şi după ce a băut o anumită cantitate de alcool, nu îi mai pasă ce consecinţe provoacă greşelile sale la locul de muncă. Aşa că, acum, se îmbată chiar peste zi şi în timpul săptămânii. Rămâne adeseori în această stare câteva zile, până ce e cu totul incapabil să mai întreprindă ceva.

Incapacitatea de a se abţine

Aceasta se întâlneşte nu numai la alcoolicii care au în spate pierderea controlului (alcoolici gama). Reprezintă simptomul principal şi pentru alcoolicii delta, cunoscuţi ca „băutori cu alcoolemie constantă". Aceştia se supun cerinţei subiective de a trebui să bea cantităţi mai mici sau mai mari de alcool în decursul întregii zile. Ei profită relativ multă vreme de faptul că dispun de controlul asupra consumului de alcool. La ei se află în primul plan dependenţa fizică, în timp ce dependenţa psihică se dezvoltă relativ târziu. Această categorie de băutori este deosebit de frecventă printre cei care lucrează în profesiile legate de alcool şi în ţinuturile viticole. Spre deosebire de aceştia, la alcoolicii gama dependenţa psihică se instalează chiar la început, iar cea fizică apare abia mai târziu, anume în cea de-a patra fază a bolii.

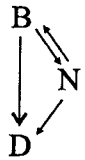
Două căi spre alcoolism

1. Calea spre alcoolismul de tip gama



A – băutor din cauza problemelor sau conflictelor
E – băutor periodic cu pierderi temporare ale controlului
G – alcoolic cu pierderea controlului (alcoolic de tip gama)
C – pierderea controlului

2. Calea spre alcoolismul de tip delta



B – băutor ocazional
N – băutor din obişnuinţă care nu e dependent
D – alcoolic cu incapacitate de a se abţine (alcoolic de tip delta)

Caracteristici ale alcoolicului de tip gama: Nu mai poate să controleze consumul său de alcool („nu se poate opri"). Este vorba de pierderea capacităţii de a controla cantitatea. Există mai întâi o dependenţă psihică şi apoi una fizică.

Caracteristici ale băutorului din obişnuinţă care nu e dependent: Bea, dacă împrejurările permit, vreme îndelungată, fără a deveni dependent. Nu şi-a pierdut capacitatea de a-şi controla prin voinţă consumul de alcool. O întoarcere la B este, eventual, posibilă.

Caracteristici ale alcoolicului delta: Bea moderat, dar regulat. Pierderea capacităţii de control în funcţie de durata în timp. Se ajunge mai întâi la dependenţă fizică şi abia mai târziu la cea psihică. Este redusă capacitatea sau disponibilitatea de a se cunoaşte pe sine este redusă. Propriile probleme psihice sunt descoperite abia târziu sau nu sunt descoperite deloc.

Ratatul este respins

Stării de ebrietate prelungită, care este interpretată de obicei de comunitate ca o gravă încălcare a regulilor de convieţuire, îi urmează de aceea proscrierea socială. Chiar şi înţelegătorul patron îşi pierde acum răbdarea şi îl concediază pe alcoolic. Asociaţia sportivă şi clubul de whist îi întorc spatele. Aparţinătorii îl lasă acum să se prăbuşească. Degradarea personalităţii condiţionată de alcool a făcut progrese remarcabile. Pacientul devine lipsit de judecată şi incapabil să înveţe ceva nou, devine tot mai insensibil faţă de suferinţele pe care le provoacă celor din jur şi, adeseori, nici nu le mai ia la cunoştinţă. În cazul în care mai lucrează, nu-şi mai cere scuze pentru greşeli. În cele din urmă, înregistrează eşecuri la toate nivelurile: la locul de muncă, în familie, în alte cercuri sociale.

Tulburări în domeniul intelectual şi psihic

Abuzul excesiv şi repetat are, de obicei, drept urmare o decădere etic-morală şi o diminuare a capacităţii intelectuale, procese care totuşi mai pot dispărea în urma tratamentului, deci sunt încă reversibile. Bolnavul bea acum cu persoane mult sub nivelul său, ca să mai poată găsi totuşi undeva companie şi relaţii. Dacă nu are băuturi alcoolice la dispoziţie, recurge la produse destinate altor scopuri, cum ar fi loţiuni pentru păr, frecţii sau medicamente antireumatice şi împotriva durerilor musculare, ce conţin alcool. Bea acum adeseori băuturile cele mai ieftine şi de proastă calitate, ceea ce are urmări deosebit de nefavorabile asupra sănătăţii. În această fază, se observă, de obicei, la alcoolic chiar pierderea toleranţei sale faţă de alcool. Angoasele nejustificate şi un tremor puternic devin fenomene de durată. În faza cronică, aceste simptome apar de îndată ce nivelul alcoolemiei scade. De aceea, bolnavul trebuie să-şi controleze cu alcool simptomele de sevraj. Necesitatea de a depăşi consecinţele abuzului său de ani de zile întrece nevoia de a înlătura cauzele tulburărilor. Astfel, alcoolicul este prins într-un cerc vicios, care îl distruge în mod tot mai rapid şi mai grav.

Înfrângerea iese la lumină

Degradarea personalităţii, condiţionată de alcool, nu mai poate fi ascunsă. Băutul devine obsesie. Nu puţini alcoolici în acest stadiu se tem să reflecteze la situaţia lor, şi chiar să mediteze în general, pentru a evita remuşcări chinuitoare, sentimente de vinovăţie, precum şi temeri şi conflicte în permanentă creştere. Treptat, se renunţă la încercările de explicare. De-a lungul anilor marcaţi de abuzul de alcool, ele au fost confruntate atât de des şi atât de neîndurător cu realitatea, încât acum întregul sistem de explicaţii a dat greş, iar înfrângerea trebuie să fie admisă chiar şi de alcoolicul dependent. El nu mai poate să se eschiveze de la

recunoaşterea înfrângerii sale şi, ca urmare a acestui fapt, în mod frecvent apar căderi nervoase din cele mai grave, care în orice caz fac necesar tratamentul imediat într-o clinică psihiatrică. Tentativele de sinucidere nu sunt rare în acest stadiu al bolii, când, odată cu criza gravă a valorii propriei persoane, viaţa pare să-şi piardă sensul. La continuarea consumului de alcool, o parte din pacienţi au, ca fenomene secundare, halucinaţii vizuale, auditive, olfactive şi gustative. Asemenea stări predelirante pot ajunge până la delir alcoolic.

Boli psihice condiţonate de alcool

Semnele preliminare ale delirului pot apărea cu mai multe zile sau chiar săptămâni înainte prin somn agitat, treziri bruşte de frică, iritabilitate, nelinişte chinuitoare, tremurături ale mâinilor (tremor) tot mai puternice şi, în primul rând, halucinaţii izolate. La debutul propriu-zis se ajunge de obicei noaptea. Apar rapid tulburări de conştienţă variabile, cu caracter organic. Chiar dacă propria persoană continuă să rămână centrul atenţiei, cel în cauză nu este capabil să-şi lămurească situaţia. Numeroasele iluzii senzoriale fac ca mediul obişnuit să pară ireal. Corespunzător ideilor obsesive ce se succed rapid, există o dispoziţie anxioasă predominantă. În cadrul halucinaţiilor vizuale, apar numeroase lucruri mici, mişcătoare, de cele mai multe ori incolore, cum ar fi mici animale, şoareci, insecte, pisici, lei, dar şi animale de jucărie sau fire, sârme întinse, jeturi de apă. Ele sunt nu numai văzute, ci adesea şi simţite. Corespunzător, au loc acţiuni de apărare. În cazul iluziilor acustice, este vorba, mai ales de un zgomot ritmic, o muzică, o melodie ce se repetă tot timpul, adeseori împreună cu halucinaţii vizuale şi imagini ireale precum parade militare, sărbători populare şi altele. Iluziile legate de simţul mişcării (kinestezice) îi creează bolnavului impresia că solul se clatină, pereţii se prăbuşesc, iar unui pacient culcat îi creează senzaţia că şade sau stă în picioare. Halucinaţiile olfactive şi gustative dau naştere ideilor obsesive explicative, ca, de exemplu, gândul că e otrăvit. Aceasta întăreşte dispoziţia anxioasă.

În agitaţia motorie este reflectat mediul cotidian, ceea ce poate conduce la aşa-numitul delir profesional. Astfel, un pacient, care altminteri se ocupa de producerea brânzeturilor, îşi rulează pătura, crezând că este vorba de o mare roată de brânză. Din punct de vedere organic, apar polineuropatiile, adică afectarea neinflamatorie a mai multor nervi, mai ales a celor periferici din braţe şi picioare. Tremorul întregului corp devine tot mai puternic. Apar accesele de transpiraţie şi febra, faţa este palidă. Tensiunea arterială scade, pulsul se accelerează, se produc hemoragii, adică scurgeri mai ample ale sângelui din vasele sanguine în ţesuturile din jur. Analgeziile duc la dispariţia senzaţiei de durere, astfel că pacienţii aflaţi în delir pot merge cu oasele rupte sau se pot răni grav fără a da semne de durere. În aşa-numitele automatisme motorii, anumite mişcări sunt permanent repetate.

Teama intensă sub a cărei presiune se află bolnavul se manifestă prin încleştarea de pat şi clănţănitul dinţilor. Delirul durează două până la cinci zile; el ia sfârşit cu un somn final critic, care nu rareori duce la moarte.

Psihoza Korsakov

Ca urmare a delirului, dar şi fără legătură cu acesta, poate apărea psihoza alcoolică Korsakov. Este vorba de un proces organic de regres intelectual de origine alcoolică, corelat cu o gravă tulburare a memoriei recente. Orientarea şi înţelegerea sunt neclare şi uşor denaturabile, starea emoţională este foarte oscilantă, interesul doar superficial. Bolnavii au o dispoziţie obtuz-indiferentă sau posac-iritabilă. Tulburarea gravă a memoriei se manifestă prin aceea că toate impresiile noi sunt uitate de la un moment la altul. Orientarea este perturbată mai ales în ceea ce priveşte timpul, dar şi spaţiul, golurile în memorie sunt înlocuite cu aşa-numite confabulaţii, adică explicaţii ireale, într-o anumită măsură născocite liber, care se situează cel mai adesea în cadrul experienţelor cotidiene anterioare ale bolnavului. Confabulaţiile puternic colorate emoţional, mai ales acelea legate de familie, sunt mai persistente şi durează mai mult; apar idei obsesive de tip organic, cum ar fi cele legate de sărăcire sau, mai rar, mania persecuţiei. În cazurile dificile, se ajunge la stupoare, adică la o stare de imobilitate completă, de muţenie şi de lipsă de reactivitate la stimulii exteriori sau de somnolenţă şi de accentuată toropeală. În cazul unei complete renunţări la băuturile alcoolice, în decursul a câteva luni, tulburările de memorie se diminuează oarecum, dar o vindecare deplină nu reuşeşte niciodată. În cazul cel mai bun, bolnavul rămâne cu o demenţă alcoolică.

Halucinoza alcoolică

În afară de delirium tremens şi de psihoza Korsakov, există încă un şir de alte psihoze de intoxicare, adică de boli psihice datorate unei intoxicaţii cronice cu alcool. Aşa este şi boala descrisă de Wernicke, care se manifestă sub forma unor perturbări inflamatorii, însoţite de sângerări, ale substanţei cerebrale. Halucinoza alcoolică este caracterizată precumpănitor de iluzii senzoriale auditive. Bolnavul aude cum se vorbeşte despre el, fiind vorba cel mai adesea de vocile mai multor oameni care îl insultă, îl ameninţă, îl învinovăţesc. De obicei, vocile vin din exterior, aşa încât, dacă se află într-un spaţiu închis, pacientul se crede transpus în situaţia unui asediu, împotriva căruia încearcă să se apere prin baricadarea uşilor şi ferestrelor. Dar vocile i se pot adresa şi direct din pereţi sau tavan. Aproape întotdeauna la aceasta se adaugă idei obsesive pe teme de persecuţie şi relaţionale. Evenimentele reale sunt puse în legătură cu uneltirile împotriva

bolnavului, percepute în iluziile senzoriale. Sentimentul predominant este cel de teamă, corespunzând condiţiei fizice ce pune în pericol viaţa pacientului. El este ameninţat că e bătut până la moarte, că e rupt în bucăţi sau are parte de alte torturi îngrozitoare şi fioroase.

Paranoia

Delirul de gelozie al alcoolicului este foarte răspândit. El poate fi înţeles prin relaţia prejudiciată faţă de partener şi anturaj, prin dereglarea maturizării psihosexuale, frecventă la alcoolic datorită dezvoltării defectuoase a personalităţii, precum şi prin dereglările de potenţă dublate de o dorinţă sexuală sporită în stare de beţie. Se dezvoltă un sistem obsesiv bine închegat, care uneori se menţine pe tot parcursul vieţii chiar şi în condiţii de abstinenţă. Ideile legate de gelozie nu pot fi înţelese de ceilalţi şi nu au nici o legătură cu realitatea. Bolnavul crede în mod eronat că găseşte peste tot urmele infidelităţii partenerului. Salutul poştaşului reprezintă deja semnul unei înţelegeri secrete. Alcoolicii cu asemenea forme de delir (paranoide), în stare de ebrietate, pot fi extrem de violenţi cu soţiile lor. Nu rareori s-a ajuns până la omor. Această formă a bolii se manifestă mai ales în jurul vârstei de patruzeci de ani.

Băutorul periodic

De o anumită însemnătate practică este dipsomania, adică băutul periodic (băutorul epsilon). Stările de indispoziţie, care apar în anumite perioade, duc la nevoia imperioasă şi obsesivă de alcool şi la un consum necontrolat. Orice om este supus pendulării temporale a capacităţii sale de muncă şi randamentului său, a stării sale de spirit şi capacităţilor sale intelectuale. La anumiţi oameni însă, pendulul ajunge în anumite momente într-un punct deosebit de jos, ceea ce deseori cunoaşte o intensificare datorită labilităţii ce se instalează ca urmare a abuzului îndelungat de alcool. Perioadele de timp dintre fazele de băut devin, cu timpul, tot mai scurte. Cel afectat de dipsomanie evoluează tot mai mult spre un băutor gama. În timpul tratamentului, asemenea oameni trebuie să înveţe să treacă peste perioadele critice fără să recurgă la vreun mijloc de destindere, ştiind că aceste perioade sunt limitate în timp şi că, pe de altă parte, alcoolul le aduce numai o uşurare de scurtă durată.

Lipsa de înţelegere

Bolile psihice condiţionate de alcool reprezintă ultima treaptă a unei prăbuşiri complete a sănătăţii şi personalităţii. Mai trebuie remarcat că, la femei, fazele

nu sunt atât de clar delimitate ca la bărbaţi. Întregul proces este la ele, de cele mai multe ori, substanţial scurtat. Simptomele indicate de Jellinek se manifestă nu succesiv, ci în grupe. În afară de aceasta, ele nu apar la toţi bolnavii în aceeaşi ordine sau cu aceeaşi intensitate. Este deci vorba doar de forme evolutive statistice.

Am urmărit apariţia şi evoluţia dependenţei de alcool. După cum rezultă din experienţă, publicul larg a luat insuficient la cunoştinţă aceste corelaţii, cunoscute de ştiinţă deja de peste 35 de ani. Cauza pentru aceasta rezidă, nu în ultimul rând, în faptul că se acordă prea puţină atenţie rolului nefast pe care îl are aprecierea etic-morală a alcoolicului.

Cu puţine excepţii, cetăţeanul de rând are faţă de alcoolic prejudecăţi morale mai mari sau mai mici. Capacitatea sa de a percepe în mod obiectiv faptele este, prin aceasta, considerabil diminuată. De aceea, este necesar să aprofundăm răspunsul la întrebarea următoare.

bolnavului, percepute în iluziile senzoriale. Sentimentul predominant este cel de teamă, corespunzând condiţiei fizice ce pune în pericol viaţa pacientului. El este ameninţat că e bătut până la moarte, că e rupt în bucăţi sau are parte de alte torturi îngrozitoare şi fioroase.

Paranoia

Delirul de gelozie al alcoolicului este foarte răspândit. El poate fi înţeles prin relaţia prejudiciată faţă de partener şi anturaj, prin dereglarea maturizării psihosexuale, frecventă la alcoolic datorită dezvoltării defectuoase a personalităţii, precum şi prin dereglările de potenţă dublate de o dorinţă sexuală sporită în stare de beţie. Se dezvoltă un sistem obsesiv bine închegat, care uneori se menţine pe tot parcursul vieţii chiar şi în condiţii de abstinenţă. Ideile legate de gelozie nu pot fi înţelese de ceilalţi şi nu au nici o legătură cu realitatea. Bolnavul crede în mod eronat că găseşte peste tot urmele infidelităţii partenerului. Salutul poştaşului reprezintă deja semnul unei înţelegeri secrete. Alcoolicii cu asemenea forme de delir (paranoide), în stare de ebrietate, pot fi extrem de violenţi cu soţiile lor. Nu rareori s-a ajuns până la omor. Această formă a bolii se manifestă mai ales în jurul vârstei de patruzeci de ani.

Băutorul periodic

De o anumită însemnătate practică este dipsomania, adică băutul periodic (băutorul epsilon). Stările de indispoziţie, care apar în anumite perioade, duc la nevoia imperioasă şi obsesivă de alcool şi la un consum necontrolat. Orice om este supus pendulării temporale a capacităţii sale de muncă şi randamentului său, a stării sale de spirit şi capacităţilor sale intelectuale. La anumiţi oameni însă, pendulul ajunge în anumite momente într-un punct deosebit de jos, ceea ce deseori cunoaşte o intensificare datorită labilităţii ce se instalează ca urmare a abuzului îndelungat de alcool. Perioadele de timp dintre fazele de băut devin, cu timpul, tot mai scurte. Cel afectat de dipsomanie evoluează tot mai mult spre un băutor gama. În timpul tratamentului, asemenea oameni trebuie să înveţe să treacă peste perioadele critice fără să recurgă la vreun mijloc de destindere, ştiind că aceste perioade sunt limitate în timp şi că, pe de altă parte, alcoolul le aduce numai o uşurare de scurtă durată.

Lipsa de înţelegere

Bolile psihice condiţionate de alcool reprezintă ultima treaptă a unei prăbuşiri complete a sănătăţii şi personalităţii. Mai trebuie remarcat că, la femei, fazele

nu sunt atât de clar delimitate ca la bărbaţi. Întregul proces este la ele, de cele mai multe ori, substanţial scurtat. Simptomele indicate de Jellinek se manifestă nu succesiv, ci în grupe. În afară de aceasta, ele nu apar la toţi bolnavii în aceeaşi ordine sau cu aceeaşi intensitate. Este deci vorba doar de forme evolutive statistice.

Am urmărit apariţia şi evoluţia dependenţei de alcool. După cum rezultă din experienţă, publicul larg a luat insuficient la cunoştinţă aceste corelaţii, cunoscute de ştiinţă deja de peste 35 de ani. Cauza pentru aceasta rezidă, nu în ultimul rând, în faptul că se acordă prea puţină atenţie rolului nefast pe care îl are aprecierea etic-morală a alcoolicului.

Cu puţine excepţii, cetăţeanul de rând are faţă de alcoolic prejudecăţi morale mai mari sau mai mici. Capacitatea sa de a percepe în mod obiectiv faptele este, prin aceasta, considerabil diminuată. De aceea, este necesar să aprofundăm răspunsul la întrebarea următoare.

III. Alcoolismul – boală sau eşec moral?

1. Judecăm şi condamnăm rapid!

După cum va reieşi din cele ce urmează, în interogaţia din titlul capitolului este vorba nu doar de o aparentă alternativă, ci şi de o întrebare foarte importantă din punct de vedere practic. Atât aparţinătorii celui bolnav, cât şi persoanele care au de-a face cu el pe plan profesional sunt, în mod conştient sau inconştient, puşi în faţa acestei probleme. Chiar fără să-şi dea seama, sentimentele lor le dictează „automat" un răspuns. Dacă nu a învăţat să-şi pună sub semnul întrebării în mod critic propriile răspunsuri emoţionale date pe negândite, cetăţeanul de rând are în prezenţa alcoolicului senzaţia de a se afla în faţa unui ratat fără tărie de caracter. Aceasta duce la apariţia unor reţineri şi blocaje care, la rândul lor, îi influenţează comportamentul. Alcoolicul, care adresează în permanenţă anturajului său întrebarea fără cuvinte „Mă placi oare cu adevărat?", sesizează cu sensibilitate această atitudine depreciativă. Astfel, el nu este motivat să iasă din ciclul vicios al sentimentului-de-umilire-de-sine-şi-ruşine şi al băutului care îi urmează. El rămâne blocat în izolare şi în resemnare, având impresia: Oricum n-are nici un rost. Pot să fac orice, ei oricum nu mă plac. Trebuie deci să mă consolez singur. Am dreptul să beau în continuare. În multe cazuri, la asemenea nereuşite contribuie şi cei care vor să-l ajute pe alcoolic. Totuşi, vina unor asemenea eşecuri este atribuită bolnavului.

2. Eşec moral?

La prima privire, există multe argumente pentru acesta. Toate cele petrecute în stare de ebrietate, comportamentul respingător sau chiar imoral, încălcările cutumelor sociale şi ale bunelor moravuri, pretextele neverosimile sau minciunile sfruntate, conduita agresivă sau neruşinată, neglijarea aparţinătorilor, mai ales a copiilor, şi altele – această mulţime de comportamente deviante nu impune oare în mod obligatoriu observatorului impresia nemerniciei morale? Într-adevăr, o asemenea apreciere este evidentă, dar ar trebui să ne întrebăm mai întâi dacă alcoolicul ar fi fost în stare să acţioneze altminteri.

Băutul de destindere – perioada fără sentimente de vinovăţie

Aşa cum am arătat deja la prezentarea celei dintâi faze sub titlul „debutul tăinuit", în această fază, alcoolicul nu cunoaşte deloc pericolul băutului de destindere. El nu are nici o posibilitate să ghicească ce se ascunde în spatele acestei metode de autotratament a necazurilor fizice şi psihice, care aparent dă rezultate atât de bune. Când i s-au mai deschis ochii, era deja prea prins în cercul vicios al

dependenţei ca să se mai poată elibera prin propriile puteri. Acest aspect, anume în ce măsură un acuzat poate evalua consecinţele acţiunilor sale şi înţelege amploarea faptelor sale, joacă un rol însemnat la analiza juridică a întrebării dacă a existat o lipsă de discernământ parţială sau completă.

Trebuie să admitem că, din faza întâi şi până la sfârşitul fazei a doua, alcoolicul nu avusese nici un prilej pentru a nu se considera sănătos şi normal. Comportamentul său în ceea ce priveşte băutul se situează – privit din exterior – în limitele obişnuite. Suferinţa lui sporită faţă de greutăţile cotidiene nu frapează nici ea într-o societate a cărei neadaptare la viaţă creşte în permanenţă. Faţă de aceste realităţi evidente, cum s-ar putea justifica vreun reproş?

Teoretic, ar fi posibil ca, pe baza datelor de care dispune, alcoolicul să ia măsuri până la sfârşitul fazei a doua. Dar situaţia dată nu permite majorităţii persoanelor dependente să ajungă la această înţelegere. E totuşi imaginabil ca o parte a aşa-numitelor „vindecări spontane" să se fi produs în aceste condiţii. (Sunt aici avute în vedere cazurile alcoolicilor care au devenit abstinenţi fără a fi recurs la un tratament. Relatările despre asemenea cazuri au o relevanţă redusă, deoarece nu se ştie dacă a fost vorba de un alcoolic dependent sau nu.)

Abstinenţă fără tratament?

Un exemplu: O asistentă socială căsătorită de doi ani a cerut un sfat în legătură cu întrebarea dacă nu cumva ea se va afla sub incidenţa unei gândiri dogmatice dacă, aşa cum doreşte soţul ei, se va decide pentru o abstinenţă de durată. Fiind creştină, îşi însuşise principii dominate de spiritul libertăţii. Pe parcursul discuţiei a reieşit că tatăl ei fusese alcoolic. Ea însăşi devenise conştientă de dificultăţile ei abia odată cu profesia şi căsătoria. La prelucrarea maldărelor de acte, înainte sau după anumite activităţi casnice sau la depăşirea crizelor din căsătorie, ea a avut stări de angoasă şi descurajare, pe care le-a eliminat foarte bine cu alcool. În decursul a vreo doi ani, această asistentă socială a descoperit că nevoia ei a crescut în permanenţă şi că, de fapt, ea nu mai putea trăi nici o zi fără alcool. A resimţit tot mai mult această situaţie ca pe o dependenţă împovărătoare. Pe de altă parte, renunţarea totală la consumul de alcool, aşa cum cerea soţul ei, i se părea o constrângere inacceptabilă, o limitare inadmisibilă a libertăţii sale.

Dintr-o singură discuţie, această femeie a înţeles ce poziţie câştigase alcoolul în configuraţia ei psihică, ca lichidator al tensiunilor şi consolator. Ea a învăţat să reflecteze serios la importanta datorie care-i revenea, de a aborda şi prelucra dificultăţile existente în relaţia cu soţul ei, mai ales la nivelul sentimentelor, şi să renunţe la speranţa că problemele ar trebui să se rezolve de la sine doar prin simplul fapt că e creştină. Din acest moment, pentru tânăra femeie a devenit posibilă o viaţă fără alcool. Ea n-a mai ajuns la stadiul de pierdere a autocontrolului, pe care aproape îl atinsese.

Totuşi, asemenea evoluţii favorabile sunt până astăzi doar excepţii. Majoritatea alcoolicilor nu primesc în această fază sprijinul necesar. Anturajul lor e prea puţin informat ca să poată da, cu obiectivitate şi consecvenţă, lămuririle necesare, fără a adopta o atitudine de reproş. Pe de altă parte, alcoolicul nu dispune de condiţiile pentru a-şi analiza critic comportamentul şi a se deschide unei cunoaşteri de sine aprofundate.

Cine are discernământ, dar nu poate acţiona în consecinţă, nu este pedepsit

Pentru jurişti, este importantă şi o altă stare de fapt pentru stabilirea vinovăţiei sau nevinovăţiei. Cum trebuie judecaţi oamenii care au înţeles că faptele lor sunt periculoase sau chiar pasibile de pedeapsă? Legislaţia progresivă achită şi această categorie de „făptaşi", în cazul în care aceştia, din anumite motive, nu erau în stare să acţioneze în conformitate cu înţelegerea situaţiei. Şi tocmai aceasta se potriveşte pentru alcoolicul din fazele a treia şi a patra. El înţelege acum mai mult sau mai puţin faptul că modul în care bea este periculos; dar, de regulă, doar cu ajutor din afară poate lua măsurile decisive pentru acţiunea sa.

Poate legiuitorul să ne tragă la răspundere pentru evoluţia personalităţii noastre?

O altă întrebare adeseori pusă de jurişti se referă la contribuţia la evoluţia propriei personalităţi pentru care un făptaş poate fi făcut răspunzător. Transpus la alcoolic, aceasta înseamnă: A luat el oare, în faze mai timpurii, decizii neglijente sau criminale din care a rezultat aproape obligatoriu alcoolismul? Trebuie, aşadar, considerat alcoolicul a fi răspunzător pentru dispoziţia sa pentru toxicomanie, pentru comportamentul său dependent greşit? Aceste chestiuni pot fi acum lămurite rapid. Din ceea ce ştim în prezent, dispoziţia pentru dependenţă apare în primii şase ani de viaţă, în primul rând din relaţia între cel afectat şi persoana cea mai apropiată. Nimeni nu poate susţine în mod serios ideea că, la această vârstă, se poate vorbi de vinovăţie juridică sau eşec moral.

În general, în cercul culturii noastre pare să nu existe nici un om care să nu fi cunoscut în copilărie tulburări ale dezvoltării sale psihice. De aceea, sunt larg răspândite deficienţele în maturizarea personalităţii, care programează în anumite limite viaţa în continuare. Cine ar dori să-i dea în judecată, ar trebui să aducă în faţa tribunalului o mare parte din populaţie.

Merită alcoolicul ajutor?

Argumentul cel mai determinant al opiniei publice este însă mult mai primitiv. Potrivit lui, alcoolicul este un om fără voinţă, cu o personalitate slabă şi labilă, care, pe bună dreptate, nu este luat în serios şi este dispreţuit. Chiar dacă formulările corespunzătoare lipsesc – deoarece, poate, din politeţe nu sunt pronunţate –, acest fundal poate fi totuşi recunoscut destul de clar în numeroase modalităţi de comportament şi în motivările acestora.

Iată un exemplu referitor la aceasta, dintr-o discuţie cu un funcţionar superior medical, despre posibilele măsuri de ajutorare a celor dependenţi. La încheierea expunerii sale, acesta a formulat argumentul său cel mai hotărâtor: „Trebuie să fiţi de acord cu mine că alcoolicii nu merită mijloacele limitate de care dispunem în aceeaşi măsură cu bolnavii de scleroză în plăci sau cu copiii atinşi de maladii grave, care nu au nici o vină pentru boala lor." Lanţul cauzal moralizator devine aici foarte evident. Într-un fel sau altul, alcoolicul e de vină pentru suferinţa lui. De aceea, merită mai puţin ajutor decât cei a căror suferinţă ţine de soartă.

A sosit momentul să demolăm această imagine gstilă alcoolicului, privit ca un ratat de mai mică valoare, condamnat, pe bună dreptate, de cetăţeanul cumsecade. Aşa cum se poate dovedi prin mii de exemple, încă înainte, dar mai ales după un tratament reuşit, alcoolicii sunt, în general, din naştere oameni binevoitori şi simpatici. Există acum firme care angajează de preferinţă foşti alcoolici, deoarece şefii de personal şi-au dat între timp seama de deosebit de buna motivaţie profesională a celor care au fost dependenţi. Hărnicia, capacitatea de intervenţie şi devotamentul caracterizează nu puţini dintre alcoolici. Aceasta nu este uşor de recunoscut pentru cel situat în afară, a cărui privire este întunecată de prejudecăţi.

De altfel, dacă ar fi să aplicăm în mod consecvent principiul de a nu acorda ajutor aceluia care este vinovat de propria suferinţă, atunci el ar trebui extins şi asupra fumătorului, supraponderalului sau asupra pacientului cu infarct, care prin lipsa de mişcare şi obsesia muncii a contribuit esenţial la apariţia suferinţei sale.

De ce să fie învinovăţit în mod special tocmai alcoolicul, care a alunecat spre dependenţă, fără să-şi fi dat seama cu claritate de acţiunile sale şi de consecinţele lor? Are aceasta de-a face cu sentimentul semiconştient de vinovăţie pe care omul din zilele noastre îl are faţă de propria relaţie cu băuturile alcoolice? Joacă vreun rol înclinaţia sa de a-şi procura prin alcool, la fiecare ocazie, bună dispoziţie şi aşa-numita bucurie de a trăi?

Despre propria participare a alcoolicului la dezvoltarea dependenţei sale va trebui să vorbim imediat. Această participare, neîndoielnic existentă, nu este, însă, aptă să motiveze rezervele morale sau chiar refuzul ajutorului.

3. Alcoolismul este o boală

Această constatare, care stârneşte zâmbetul ironic şi neîncrezător al multor contemporani, poate fi dovedită prin trei stări de fapt sesizabile juridic şi medical.

a) În modul cel mai evident, alcoolismul ca boală poate fi recunoscut în consecinţele intoxicaţiei, adică în leziunile ficatului, stomacului şi sistemului nervos central sau periferic, provocate de alcool. Nu mai e nevoie de nici o altă dovadă că e vorba de o stare de boală ce se plasează în afara normei.

b) În mod clar, tot despre abatere de la normă este vorba şi în ceea ce priveşte pierderea autocontrolului şi incapacitatea de a fi abstinent. Nu mai sunt posibile anumite procese de frânare şi control faţă de drog, iar capacitatea de control nu poate fi recâştigată nici prin tratament.

c) Oarecum mai dificilă este utilizarea noţiunii de boală la conduita marcată de dependenţă sau îmbolnăvirea primară, pe care o considerăm astăzi predispoziţie pentru o toxicomanie maladivă. Din punct de vedere psihoterapeutic, la cel predispus la dezvoltarea unei dependenţe este vorba de o personalitate cu un eu slab, cu considerabile deficienţe de maturizare, mai ales în ceea ce priveşte aşanumitele funcţii ale eului. Această deficienţă în maturizarea personalităţii are repercusiuni mai ales asupra reglării sistemului plăcere-neplăcere. Cel în cauză este neajutorat faţă de frustrările vieţii sau de alte elemente ale acesteia, ca plictiseala, depresia sau teama. Desigur, graniţele bolii sunt fluctuante. Dar modul în care aceste simptome au apărut nu este subiect de dispută. Generaţia precedentă a transmis – desigur inconştient – problemele ei nerezolvate copiilor. În afară de aceasta, inhibiţiile care conduc la predispoziţia pentru dependenţă sunt de obicei prezente în catalogul simptomelor cărora li se aplică măsuri psihoterapeutice. Rezumând, putem desemna conduita premergătoare dezvoltării dependenţei ca fiind o aptitudine redusă pentru viaţă, condiţionată de întreaga dispoziţie a personalităţii. Ea îi recomandă celui afectat o „cârjă chimică".

Cel ce poate fi bolnav se însănătoşeşte

În ceea ce priveşte latura practică a problemei, folosirea noţiunii de boală în discuţia cu alcoolicul are o însemnătate ce nu poate fi supraestimată. De boală este vorba când alcoolicul trebuie încurajat să nu se mai mintă pe sine însuşi, ci să reacţioneze, clar şi fără echivoc, la dependenţa sa. Ca „bolnav", el poate părăsi nivelul moral, care îi era atât de necesar ca temei pentru propriile-i nevoi, după cum era şi pentru anturajul său. Faptul de a fi etichetat drept „parazit amoral al societăţii" i-a furnizat alcoolicului, chiar dacă lui nu-i era limpede, o

soluţie parţială la nevoile sale de autopedepsire. De partea cealaltă, prin dispreţul moral, anturajul şi-a procurat un culcuş moale, care l-a scutit de orice întrebări suplimentare referitoare la propriul comportament. Ca „bolnav", alcoolicul poate să înveţe să privească dezvoltarea dependenţei sale dintr-o perspectivă relativ neutră valoric. Aceasta îi dă speranţă şi îi permite să vadă drumul spre un nou început. Acum, îi este posibil să depăşească crizele valorii de sine şi resemnarea, care până acum l-au împiedicat să participe activ la procesul însănătoşirii sale.

Totuşi, folosirea noţiunii de boală conţine şi pericole pentru alcoolic. Ea poate să conducă la sentimentul unei existenţe prestabilite de soartă, putând duce astfel la intensificarea autocompătimirii şi pasivităţii sale. Competenţa lui în vederea însănătoşirii este atribuită atunci aparţinătorilor, medicilor sau altor persoane specializate, pe când, în realitate, se poate însănătoşi numai dacă este dispus să intervină activ asupra lui însuşi.

Există alternative mai bune?

Desigur, definirea alcoolismului ca boală ar putea duce şi la părerea greşită că trebuie exclusă orice vinovăţie din partea alcoolicului. Dar acest mod de a privi lucrurile este prea simplu şi prea puţin diferenţiat. Un exemplu: Soţia unui fost pacient de-al nostru ne-a comunicat că soţul ei are o gravă recidivă. Nu mai lucrează de multă vreme şi îşi face rost de bani din contul soţiei, falsificându-i semnătura; o ameninţă zilnic şi deja a rănit-o grav. Ca justificare pentru comportamentul său, el îi aminteşte că este bolnav. Asta a învăţat la clinică. Un alcoolic este un bolnav, cei din jur trebuie să se mulţumească cu atât. Devine evident aici cum, fără epuizarea propriilor posibilităţi, noţiunea de boală poate deveni o scuză banală. Oricât de uşor de înţeles poate fi un asemenea alibi, totuşi, prin el, cel vizat îşi pronunţă propria condamnare la moarte. El consideră că acţiunile sale au cauze ce se află în afara sferei propriilor sale posibilităţi. De aceea, dacă nu renunţă la pretexte, nu are altă opţiune decât să-şi continue autodistrugerea.

Elementele contradictorii din punct de vedere logic pot alcătui împreună adevărul

Există oare o alternativă la cea a bolii şi a eşecului moral, adică o soluţie în care bolnavul dependent să nu fie nici condamnat moral şi nici despovărat de responsabilitate? Aşa ceva ar fi posibil doar dacă s-ar reuşi să se unească elementele contradictorii, iar cele opuse să coexiste. Tocmai aceasta devine posibil în domeniul ştiinţelor naturii, prin aplicarea logicii complementare, care în anumite domenii înlocuieşte logica aristotelică, adică sistemul de afirmaţii lipsit de contradicţii. Prin ea dobândim noi posibilităţi de înţelegere pentru multe fenomene, ca de

3. Alcoolismul este o boală

Această constatare, care stârneşte zâmbetul ironic şi neîncrezător al multor contemporani, poate fi dovedită prin trei stări de fapt sesizabile juridic şi medical.

a) În modul cel mai evident, alcoolismul ca boală poate fi recunoscut în consecinţele intoxicaţiei, adică în leziunile ficatului, stomacului şi sistemului nervos central sau periferic, provocate de alcool. Nu mai e nevoie de nici o altă dovadă că e vorba de o stare de boală ce se plasează în afara normei.

b) În mod clar, tot despre abatere de la normă este vorba şi în ceea ce priveşte pierderea autocontrolului şi incapacitatea de a fi abstinent. Nu mai sunt posibile anumite procese de frânare şi control faţă de drog, iar capacitatea de control nu poate fi recâştigată nici prin tratament.

c) Oarecum mai dificilă este utilizarea noţiunii de boală la conduita marcată de dependenţă sau îmbolnăvirea primară, pe care o considerăm astăzi predispoziţie pentru o toxicomanie maladivă. Din punct de vedere psihoterapeutic, la cel predispus la dezvoltarea unei dependenţe este vorba de o personalitate cu un eu slab, cu considerabile deficienţe de maturizare, mai ales în ceea ce priveşte aşanumitele funcţii ale eului. Această deficienţă în maturizarea personalităţii are repercusiuni mai ales asupra reglării sistemului plăcere-neplăcere. Cel în cauză este neajutorat faţă de frustrările vieţii sau de alte elemente ale acesteia, ca plictiseala, depresia sau teama. Desigur, graniţele bolii sunt fluctuante. Dar modul în care aceste simptome au apărut nu este subiect de dispută. Generaţia precedentă a transmis – desigur inconştient – problemele ei nerezolvate copiilor. În afară de aceasta, inhibiţiile care conduc la predispoziţia pentru dependenţă sunt de obicei prezente în catalogul simptomelor cărora li se aplică măsuri psihoterapeutice. Rezumând, putem desemna conduita premergătoare dezvoltării dependenţei ca fiind o aptitudine redusă pentru viaţă, condiţionată de întreaga dispoziţie a personalităţii. Ea îi recomandă celui afectat o „cârjă chimică".

Cel ce poate fi bolnav se însănătoşeşte

În ceea ce priveşte latura practică a problemei, folosirea noţiunii de boală în discuţia cu alcoolicul are o însemnătate ce nu poate fi supraestimată. De boală este vorba când alcoolicul trebuie încurajat să nu se mai mintă pe sine însuşi, ci să reacţioneze, clar şi fără echivoc, la dependenţa sa. Ca „bolnav", el poate părăsi nivelul moral, care îi era atât de necesar ca temei pentru propriile-i nevoi, după cum era şi pentru anturajul său. Faptul de a fi etichetat drept „parazit amoral al societăţii" i-a furnizat alcoolicului, chiar dacă lui nu-i era limpede, o

soluţie parţială la nevoile sale de autopedepsire. De partea cealaltă, prin dispreţul moral, anturajul şi-a procurat un culcuş moale, care l-a scutit de orice întrebări suplimentare referitoare la propriul comportament. Ca „bolnav", alcoolicul poate să înveţe să privească dezvoltarea dependenţei sale dintr-o perspectivă relativ neutră valoric. Aceasta îi dă speranţă şi îi permite să vadă drumul spre un nou început. Acum, îi este posibil să depăşească crizele valorii de sine şi resemnarea, care până acum l-au împiedicat să participe activ la procesul însănătoşirii sale.

Totuşi, folosirea noţiunii de boală conţine şi pericole pentru alcoolic. Ea poate să conducă la sentimentul unei existenţe prestabilite de soartă, putând duce astfel la intensificarea autocompătimirii şi pasivităţii sale. Competenţa lui în vederea însănătoşirii este atribuită atunci aparţinătorilor, medicilor sau altor persoane specializate, pe când, în realitate, se poate însănătoşi numai dacă este dispus să intervină activ asupra lui însuşi.

Există alternative mai bune?

Desigur, definirea alcoolismului ca boală ar putea duce şi la părerea greşită că trebuie exclusă orice vinovăţie din partea alcoolicului. Dar acest mod de a privi lucrurile este prea simplu şi prea puţin diferenţiat. Un exemplu: Soţia unui fost pacient de-al nostru ne-a comunicat că soţul ei are o gravă recidivă. Nu mai lucrează de multă vreme şi îşi face rost de bani din contul soţiei, falsificându-i semnătura; o ameninţă zilnic şi deja a rănit-o grav. Ca justificare pentru comportamentul său, el îi aminteşte că este bolnav. Asta a învăţat la clinică. Un alcoolic este un bolnav, cei din jur trebuie să se mulţumească cu atât. Devine evident aici cum, fără epuizarea propriilor posibilităţi, noţiunea de boală poate deveni o scuză banală. Oricât de uşor de înţeles poate fi un asemenea alibi, totuşi, prin el, cel vizat îşi pronunţă propria condamnare la moarte. El consideră că acţiunile sale au cauze ce se află în afara sferei propriilor sale posibilităţi. De aceea, dacă nu renunţă la pretexte, nu are altă opţiune decât să-şi continue autodistrugerea.

Elementele contradictorii din punct de vedere logic pot alcătui împreună adevărul

Există oare o alternativă la cea a bolii şi a eşecului moral, adică o soluţie în care bolnavul dependent să nu fie nici condamnat moral şi nici despovărat de responsabilitate? Aşa ceva ar fi posibil doar dacă s-ar reuşi să se unească elementele contradictorii, iar cele opuse să coexiste. Tocmai aceasta devine posibil în domeniul ştiinţelor naturii, prin aplicarea logicii complementare, care în anumite domenii înlocuieşte logica aristotelică, adică sistemul de afirmaţii lipsit de contradicţii. Prin ea dobândim noi posibilităţi de înţelegere pentru multe fenomene, ca de

exemplu, în ceea ce priveşte structura luminii. Combinarea raţionamentelor logice complementare face posibil noi soluţii şi în domeniul psihologic. În sfera personalităţii pot să coexiste afirmaţii contradictorii: Alcoolicul este bolnav şi, în acelaşi timp, coparticipant la cele ce se întâmplă. El a fost fixat încă din copilărie asupra unei trăiri sau conduite şi totuşi nu se poate sustrage răspunderii pentru propria lui devenire. Trebuie să îndure, poate, o soartă dificilă, dar nu poate fi considerat nevinovat de propriul eşec multiplu.

În analiza tranzacţională, o metodă psihoterapeutică modernă, aceste judecăţi devin încă mai precise atunci când sunt formulate faţă de pacient în felul următor: încă din copilărie, din motive ce pot fi înţelese, ai ales o soluţie imatură. Nu erai pregătit să-ţi asumi riscul unei ameninţări la adresa existenţei tale infantile. Ea ar fi rezultat dacă tu ai fi devenit tot mai independent faţă de persoanele de care erai legat în fragedă copilărie. Te-ai hotărât pentru drumul comod al adaptării, chiar dacă nu erai lămurit ce înseamnă asta. Dar *tu* ai hotărât aşa. Şi abia atunci când iei poziţie faţă de acest fapt şi îl accepţi ai noi posibilităţi. În loc să rămâi blocat în autocompătimire şi învinuiri la adresa celor din jur, poţi să te decizi pentru o soluţie mai bună.

În acest mod, devine posibilă admiterea faptului că dezvoltarea dependenţei nu s-ar fi putut produce fără un grad de vinovăţie a celui în cauză. Şi chiar pentru cel bolnav este bine să nu fie trecut sub tăcere conţinutul propriilor trăiri: vinovăţia grea care îl apasă la o privire retrospectivă asupra trecutului său. Ea nu trebuie refulată sau minimalizată drept sentimente de vinovăţie nevrotice, chiar dacă şi acestea din urmă există. Sentimentele de vinovăţie nevrotice pot fi abordate în dialogul cu un terapeut. Acesta poate aduce bolnavului dependent o substanţială uşurare. O eliberare incomparabil mai adâncă este însă resimţită atunci când, în cele din urmă, el se raportează la propria vină, pentru a putea apoi să se folosească de posibilităţile care conduc la rezolvarea propriu-zisă a problemei.

Boală cu propria participare

Alcoolicul nu este un beţivan, nici un ratat moral, dar nici un biet mieluşel inocent, bolnav, care-şi albeşte în permanenţă imaginea recurgând la subterfugii şi la proiectarea vinei asupra altora. Câtă vreme nu s-a făcut vinovat de grave abateri, alcoolicul nu poate fi găsit vinovat în extraordinară măsură nici din punct de vedere moral şi nici juridic. În orice caz, el nu este mai vinovat decât mulţi dintre aşa-numiţii cetăţeni normali. Şi totuşi, el a fost implicat în mod decisiv în ceea ce s-a petrecut în trecut. Ca şi, de obicei, aparţinătorii săi, el a fost coparticipant la declanşarea evoluţiei spre dependenţa de alcool. Desigur, acest lucru nu i-a fost clar.

Fiecăruia ce-i al său

În timp ce alcoolicul îşi concentrează tot mai mult sentimentele asupra iubitei sticle, e uşor de înţeles că unul dintre copii devine substitut sentimental pentru soţia dezamăgită. În multe cazuri, astfel este programat şi fiul pentru incapacitate de viaţă şi, mai târziu, dependenţă.

El a alunecat spre dependenţă fără să fi ştiut şi fără să fi dorit acest lucru. Şi totuşi, nu se poate sustrage răspunderii pentru această evoluţie, mai ales având în vedere consecinţele şi, în primul rând, schimbările necesare. Aceasta e valabil în anumite limite, care diferă foarte mult de la o persoană la alta.

Alcoolicul este într-adevăr bolnav şi supus unor constrângeri. El are doar puţine posibilităţi faţă de dinamica proprie a toxicomaniei. El nu-şi mai poate realiza proiectele de voinţă privitoare la un consum de alcool ţinut sub control. Dar e pe deplin capabil să întreprindă ceva împotriva acestei situaţii. Poate să pornească pe drumul care duce la abstinenţă. O asemenea hotărâre îl va duce,

desigur, mai întâi la recunoaşterea şi mărturisirea neajutorării sale. Aceasta se poate vedea foarte clar în cei 12 paşi ai Alcoolicilor Anonimi. Cu asemenea recunoaşteri dureroase începe drumul spre libertate.

Structura caracterului unui om îşi pune amprenta asupra trăirilor sale care, la rândul lor, au drept urmare reacţii, tipare comportamentale şi constrângeri. Oricât de puţin conştiente şi ascunse judecăţii celui vizat ar fi iniţial aceste procese, acesta poate fi receptiv la mesajul în sens invers, feedback-ul anturajului său, fie că este în „limba" întâmplărilor cotidiene sau în adresarea directă a aparţinătorilor săi. El nu mai trebuie să rămână la încercările de explicare bogate în cuvinte şi la referirile la greşelile bunicii. Şi bunica a făcut ce-a putut. Alcoolicul poate, astfel, să devină liber, să se pregătească pentru realitatea vieţii şi să facă tot ce poate în condiţiile date. El poate să-şi recunoască punctele slabe şi să înveţe să-şi dea seama de ce până acum, la cerinţele celor din jur, a dat numai răspunsuri programate, care au sfârşit ca multiple eşecuri. El câştigă astfel, pas cu pas, noi convingeri, care-i fac posibilă exersarea de noi modalităţi de comportament. În acest mod, devine posibil ca alcoolicul să-şi aducă propria contribuţie la însănătoşirea sa. Cu aceasta, el dispune de o nouă percepţie a mediului de viaţă. Familia alcoolicului dispune şi ea de noi posibilităţi. Ea poate să-i asigure ajutorul necesar în vederea autoajutorării, dobândind astfel noi revelaţii, interesante şi de viitor, despre raporturile de până acum dintre pacient şi aparţinătorii săi.

IV. Despre posibilităţile de vindecare ale alcoolismului

Posibilităţile de tratare a dependenţei nu pot fi prezentate pe larg în cadrul acestei cărţi, care, după cum arată şi titlul, se limitează în esenţă la aspectele privitoare la diagnostic. Pentru aceasta e nevoie de alt cadru. Aici poate fi vorba doar de a indica ajutorul posibil.

1. Noţiunea de vindecare

Nu există o vindecare a alcoolicului în sensul unei restitutio ad integrum, adică o revenire la starea de relativă sănătate dinaintea primei faze, când băutul controlat mai era încă posibil. Pornind de la aceasta, Alcoolicii Anonimi consideră drept alcoolic chiar şi pe cel dependent care trăieşte în abstinenţă de mai mulţi ani. Şi într-adevăr, alcoolicul rămâne dependent de alcool, în sensul că nu mai poate consuma controlat alcool. De aceea, abstinenţa totală reprezintă pentru el o premisă ce nu e negociabilă pentru o viaţă sănătoasă pe mai departe. Evitarea consumului de alcool în orice moment şi în orice formă înseamnă pentru el, din perspectivă medicală, respectarea unei diete severe, pe toată durata vieţii.

Dependentul de alcool trebuie să accepte că a suferit o perturbare ireversibilă. Numai dacă este pregătit sufleteşte pentru aceasta, în mod clar şi univoc şi fără să caute alte portiţe de scăpare, el câştigă prin această renunţare un nou fel de libertate şi i se deschide spaţiul unei vieţi noi, cu calităţi deosebite. Condiţiile exterioare au rămas, poate, în esenţă aceleaşi. Şi totuşi, el vede mult mai multe posibilităţi decât înainte de a-şi stăpâni dificultăţile interioare şi exterioare. El va înţelege că, în fond, el nu are o altă soartă decât cea pe care milioane de oameni din lumea aceasta trebuie să o accepte în permanenţă. De realitatea acestei vieţi ţine şi necesitatea de a fi pregătit sufleteşte pentru consecinţele fizice, psihice şi sociale ale suferinţelor la care suntem predispuşi sau care sunt condiţionate de mediu, pentru boli, accidente şi alte împrejurări potrivnice. În cazuri individuale poate fi foarte greu. Mulţi alcoolici se împiedică de autocompătimire. Ei sunt profund iritaţi de acel „niciodată, de acum încolo", cuprins în porunca abstinenţei. Se consideră nişte oameni amputaţi, care nu vor mai putea fi niciodată membri deplini ai societăţii celor „normali". De aici poate rezulta un sentiment de inferioritate, care poate duce la recidivă chiar după mai mulţi ani de la un tratament încununat de succes. Prin aceasta devine evident ce valoare emoţională ocupă încă alcoolul pentru cel afectat. El nu vrea să recunoască faptul că, pentru a nu risca pierderea a tot ce a dobândit, despărţirea de „iubită" trebuie să fie irevocabilă. El este doar victima unei amăgiri emoţionale atunci când se consideră fiinţa cea mai sărmană şi demnă de milă de pe acest pământ, din cauză că nu mai poate petrece ore minunate cu sticla sa, pe care amintirea i-o evocă unilateral.

Împotriva unor asemenea închipuiri periculoase ajută numai raportarea clară la realitate şi recunoaşterea faptului că nimic şi nimeni nu a distrus atât de durabil viaţa sa şi pe cea a aparţinătorilor şi nu a împiedicat atât de multe evoluţii pozitive ca alcoolul cel înşelător.

Progresul constă adeseori în reîntoarcere!

În ciuda tuturor eforturilor: Dacă direcţia e greşită, rezultatul trebuie să fie negativ.

În decursul vieţii, toţi oamenii trebuie să fie pregătiţi sufleteşte pentru realitatea în care se află. Pentru cineva cu un picior amputat, anumite sporturi rămân pe viitor excluse. Acela care a suferit o rezecţie stomacală trebuie să-şi aleagă felurile de mâncare cu mai mult spirit critic decât înainte. Diabeticul se va concentra asupra altor bunătăţi decât bomboanele şi prăjiturile. Cu cât un alcoolic se va pregăti mai repede şi mai consecvent, cu atât îşi va da mai bine seama că renunţarea la care s-a hotărât nu îl sărăceşte, ci îl îmbogăţeşte. Dacă el încetează să tot privească în urmă, la trecut, şi să rămână astfel prizonier al zilei de ieri, viaţa lui câştigă amploare şi noi dimensiuni. Din urmărirea consecventă a scopurilor cresc speranţa şi încrederea şi se dezvoltă forţe care până acum erau încătuşate sau se iroseau fără rost.

2. Vindecarea nu este posibilă fără participarea celui afectat

Dorinţa de vindecare trebuie considerată la fel de importantă ca şi disponibilitatea de a se supune unor noi şi dureroase procese de dezvoltare. A trăi în dependenţă de droguri înseamnă a refuza maturizarea personalităţii. De durerile inevitabil corelate cu maturizarea se teme copilul, ce întruchipează părţile imature ale personalităţii. Maturizarea înseamnă renunţarea la pretenţia de a avea partenerul de căsătorie ideal şi părinţi desăvârşiţi. Renunţarea la aceste ambiţii naiv-copilăreşti este legată de asumarea unei strădanii dureroase. Căci a fi pregătit pentru însănătoşirea psihică înseamnă acceptarea, veşnic înnoită, a suferinţelor şi părţilor întunecate ale vieţii, condiţionează un „da" faţă de frustrările şi imperfecţiunile vieţii cotidiene. În faţa vindecării, de care depind noi calităţi ale vieţii şi o mai mare libertate, se află suportarea şi parcurgerea cu bine a unor situaţii dificile.

Câtă vreme alcoolicul vrea să evite toate acestea, el rămâne, conştient sau inconştient, legat de drogul său. El va trăi în abstinenţă doar constrâns şi nemulţumit. În loc să sufere din cauza neajutorării sale în faţa alcoolului, sticla reprezintă pentru el, ca şi înainte, valoarea superioară a existenţei. De aceea, în gând, el se va juca în continuare cu „iubita" sau chiar se va bucura de „recidive pe sec", în loc să distrugă podurile în urma lui. Acest răspuns ambiguu „da-şi-nu", neproductiv şi poate mortal, poate fi ilustrat cu un exemplu privitor la tratamentul în vederea renunţării la nicotină. Potrivit experienţei, fumători înrăiţi o scot la capăt uşor cu dubla renunţare, la nicotină şi alcool, în timp ce fumători moderaţi, care consideră nepericulos consumul lor cotidian de 15–20 de ţigări, pretind că nu pot suporta renunţarea la ţigări. În ciuda declaraţiilor de voinţă, în fond, ei nu sunt deloc motivaţi pentru abstinenţa de nicotină.

Unii psihoterapeuţi consideră discutabil apelul la voinţă. Dar celui dependent trebuie să i se pună, mai devreme sau mai târziu, în mod răspicat întrebarea: „Ce vrei? Vrei să te faci sănătos?" Dacă răspunde cu seriozitate „da", pentru el se deschide calea spre o nouă şi aprofundată perspectivă a situaţiei sale. Acest proces poate fi subîmpărţit în mai multe etape.

3. Etapele înţelegerii pe drumul spre vindecare

a) „Eu (alcoolicul) recunosc că am o problemă cu alcoolul. Cu mine, ceva nu merge. Pentru mine, alcoolul este mai mult decât doar o băutură."
b) „Nu mai dispun de mine, ci alcoolul mă conduce. Trebuie să admit că alcoolul e mai puternic decât mine."
c) „Nu voi rezolva de unul singur problema, am nevoie de ajutor din afară."
d) „Sunt alcoolic, adică trebuie să mă confrunt cu faptul că nu voi mai putea niciodată să beau moderat alcool."

e) „Sunt pregătit să mă despart de 'iubită'. Trebuie să scap de ea, oricare ar fi preţul. Altfel, mă va duce de râpă, pe mine şi pe ai mei."
f) „Cine am fost şi cine sunt, de am devenit alcoolic?"
g) „Încep să recunosc în mine pe băieţelul neajutorat, respectiv pe fetiţa nesigură şi temătoare care a căzut în capcana autoamăgirii băutului pentru uşurare. Îmi dau seama că de aici a rezultat doar un control imaginar al vieţii şi problemelor. Doresc să cunosc cauzele capacităţii mele limitate pentru viaţă, mai ales micile jocuri, manevrele de eschivare, împotrivirile şi slăbiciunile copilului imatur, pentru a le putea aborda şi a putea exersa noi comportamente."
h) „Recunosc că eu sunt, în primul rând, persoana responsabilă pentru maturizarea mea. În loc să mă plâng în continuare de cei din jurul meu, voi transpune ceea ce ştiu în practică, bucată cu bucată, şi voi deprinde noi moduri de viaţă. Mai întâi, aceasta îmi va fi greu şi va trebui să am parte de înfrângeri. De aceea, mă înarmez cu răbdare, faţă de mine însumi şi de ceilalţi. Îmi este limpede că acest proces va necesita mult timp."

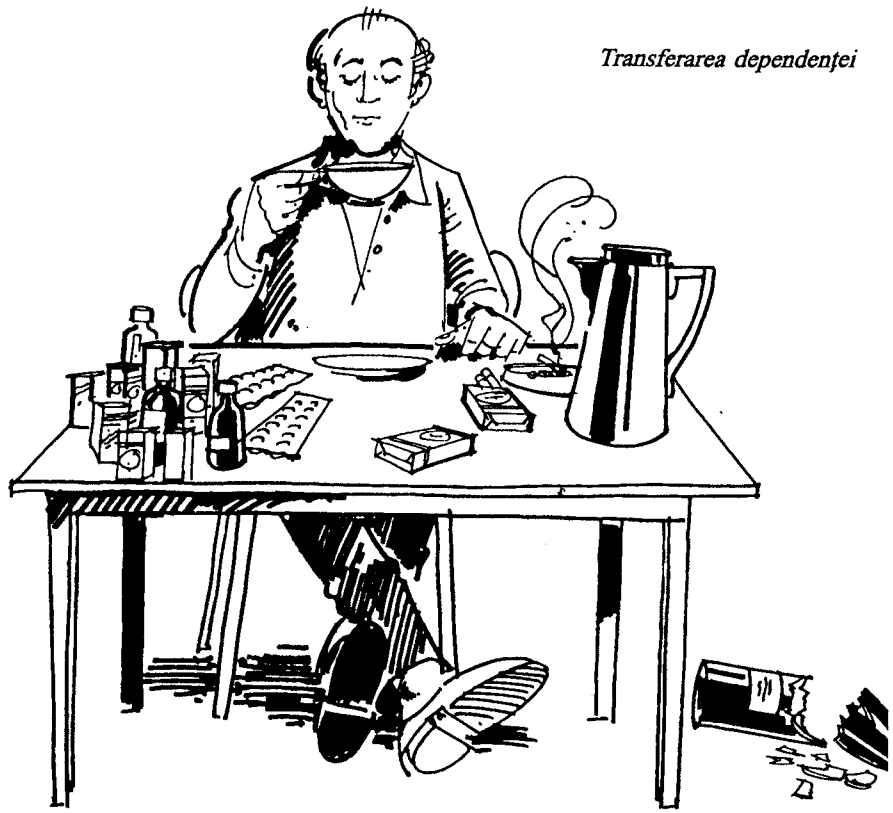
4. Căi spre vindecare

a) Autoajutorarea izolată

Doar în cazuri excepţionale, alcoolicul va găsi singur calea spre libertate. Nici Münchhausen nu a putut să se scoată din mlaştină trăgându-se de păr. La alcoolicii care ajung la abstinenţă ca urmare doar a presiunii exterioare sau a consecinţelor neplăcute ale băutului există pericolul unei transferări a dependenţei. O abstinenţă care nu este susţinută de un proces de maturizare a personalităţii duce la o stare de luciditate marcată de nemulţumire care, după cum ne învaţă experienţa, nu va rezista multă vreme. Fie va fi urmată de o recidivă, fie cunoaşterea de sine mai aprofundată va face posibili noi paşi spre maturizare. Un asemenea ajutor, constând din scoaterea la lumină a cauzelor nemulţumirilor şi neliniştilor interioare, poate fi găsit, de exemplu, prin integrarea într-un grup de întrajutorare sau prin contactarea unui centru de consiliere sau, poate, a vreunui grup de tineri plini de viaţă, câtă vreme acolo se pot dobândi noi forţe şi posibilităţi de înţelegere.

b) Calea spre grupul de întrajutorare

Grupurile de întrajutorare (cum ar fi: grupurile de întâlnire ale Crucii Albastre, Alcoolicii Anonimi şi altele), există astăzi în unele din oraşele mari din România. Într-un asemenea grup, alcoolicul găseşte oameni cu probleme similare, care îi pot arăta din proprie experienţă calea spre libertate. Acolo, el îşi va da seama foarte repede că este acceptat şi înţeles. De asemenea, i se vor desluşi căile spre o nouă înţelegere de sine, precum şi posibilităţile de a-şi rezolva mai bine pro-



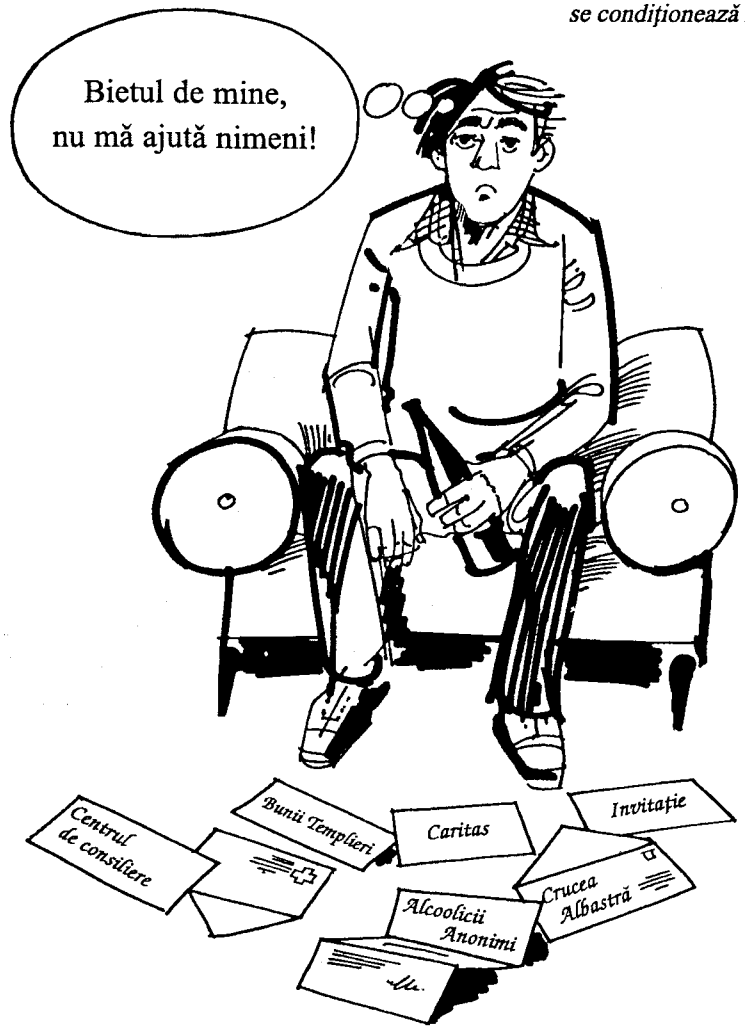
Transferarea dependenţei

O stare de abstinenţă marcată de nemulţumire înseamnă: Suma tuturor viciilor rămâne egală

blemele. Şi, mai ales, acolo va fi acceptat fără vreo reţinere morală. El găseşte oameni care-l întâmpină cu înţelegere şi toleranţă. În acelaşi timp, în mod consecvent i se ţine în faţă o oglindă, în aşa fel încât să poată recunoaşte atitudinile greşite şi duplicitatea acţiunilor sale. Astfel, el dobândeşte idealuri şi ţeluri noi. Deosebit de importantă pentru el este cunoaşterea unor oameni care, în ciuda abstinenţei totale, sunt în mod vizibil relativ fericiţi şi mulţumiţi.

Această prezentare ar putea provoca, la unii alcoolici, o neînţelegere care trebuie prevenită. Grupurile de întrajutorare nu sunt alcătuite din fiinţe impecabile şi desăvârşite, ci din oameni. Vizitatorii vor fi întâmpinaţi acolo nu de o stare paradisiacă, ci, nu în ultimul rând, de conflicte şi controverse cu membrii grupului, care, în multe cazuri, nu sunt agreabile din capul locului pentru noul venit.

Pasivitatea, neajutorarea şi autocompătimirea se condiţionează reciproc.



Numai cine este gata să facă ceva pentru sine va fi ajutat de ceilalţi.

Cine crede că are astfel un alibi pentru a se ţine la distanţă, se înşală. Impulsurile către maturizare vin tocmai în întâmpinarea celui care se expune dezagreabilului, în loc să-l evite şi să se protejeze. Aceasta se confirmă cu deosebire în cazul tuturor dificultăţilor relaţionale cu semenii. Şi, astfel, grupul de întrajutorare, în care nu totul se defăşoară de la început după dorinţă, devine tocmai terenul deosebit de folositor pentru antrenamentul de depăşire a deficienţelor de maturitate. Retragerea în propria cochilie de melc, conform motoului „Vreau să am linişte", garantează menţinerea stării de imaturitate şi, prin aceasta, a prelungitei incapacităţi de viaţă.

c) Terapia ambulatorie

În cadrul centrelor de consiliere şi tratament pentru persoanele dependente, o serie de specialişti sunt pregătiţi ca, prin discuţii individuale sau activităţi de grup, să-i ajute să ajungă la o viaţă abstinentă pe acei alcoolici pentru care posibilităţile de tratament ambulator sunt suficiente. De obicei, centrele de consiliere colaborează strâns cu diferitele grupuri de întrajutorare. Cele două forme de lucru se completează într-un mod deosebit de eficient. La noi în ţară sunt în curs de formare.

d) Terapia staţionară

Pentru pacienţii care nu pot găsi în tratamentul ambulator o vindecare de durată e disponibilă o ofertă de ajutor staţionar. Tratamentul acesta are avantajul de a putea include în procesul tratării întregul mod de comportament şi de relaţionare al unui pacient. Relaţiile intrafamiliale, adeseori împotmolite fără speranţă în rutină, sunt detensionate, de regulă, prin pauza până la prima vizită şi prin distanţa ce intervine între instituţia de tratament şi domiciliu. În grupurile formate de pacienţi sau în echipa de terapeuţi, pacientului i se oferă noi posibilităţi de identificare. În contrast cu tensiunea conflictuală existentă în familie sau în sfera muncii, comunitatea terapeutică a instituţiei clinice acceptă înainte de toate bolnavul dependent, aşa cum este el, fără a manifesta vreo reţinere morală. Aceasta îi dă posibilitatea de a se deschide şi de a ajunge la linişte şi introspecţie. Printr-o alimentaţie adecvată şi un program zilnic ordonat se ajunge, în general, repede la întremare şi fortificare fizică şi la o schimbare a stării sufleteşti. Despărţirea spaţială a alcoolicului de familie este resimţită şi de către partenerul de căsătorie şi copii ca fiind foarte despovărătoare. Chinuitoarele blocaje emoţionale încep să se destindă. Astfel, împreună cu măsurile de includere în terapie a aparţinătorilor din familie, se ajunge la noi posibilităţi de interrelaţionare.

În domeniul fizic, în prim-planul tratamentului staţionar se află cu precădere diagnoza şi terapia neuro-psihiatrică şi de interne, realizate de medici specialişti în neurologie şi psihiatrie, respectiv în medicină internă. În caz de nevoie, sunt consultaţi şi medici din alte specialităţi. Scopul tratamentului de recuperare, respectiv de dezobişnuire, este un nou mod de a fi în lume, de a avea raporturi cu sine şi, nu în ultimul rând, cu cei din jurul său. Acest lucru devine posibil, deoarece, în timpul tratamentului, pacientul are noi experienţe corective, atât în domeniul emoţional, cât şi în acela al relaţiilor cu semenii. Premisa pentru aceasta este disponibilitatea sa pentru o abstinenţă pentru toată viaţa, care să se refere la orice fel de droguri. În decursul tratamentului, pacientul poate învăţa să-şi stăpânească cu noi mijloace dorinţa, manifestată la necazuri sau bucurii, de sporire a plăcerii sau de modificare a propriei stări prin droguri. În acest fel, el va putea să-şi organizeze şi pe viitor o viaţă activă, fără droguri.

Tratamentul are, aşadar, drept scop să descopere tulburările de personalitate care au stat la baza dezvoltării dependenţei şi să le facă perceptibile în mod conştient pentru pacient. Prin diferitele activităţi terapeutice, noile convingeri sunt aprofundate şi prelucrate, cu scopul de a face posibil ca pacientul să stabilească noi raporturi cu sine şi cu cei din jur. În acest mod, pacientul poate învăţa să înţeleagă de ce tocmai el a dezvoltat o dependenţă faţă de droguri. El dobândeşte o privire asupra corelaţiei dintre băutul său sau abuzul de medicamente şi felul său propriu de a se prezenta pe scena vieţii, modul individual de a percepe lumea şi a se comporta în consecinţă. Tratamentul urmăreşte deci cunoaşterea deficienţelor de maturizare, care până acum au împiedicat preluarea vieţii în propriile mâini. Noi căi spre găsirea şi împlinirea de sine vor deveni astfel vizibile şi accesibile. Pacientului îi devin astfel posibile atât ordonarea oscilantelor sale stări emoţionale, cât şi creşterea rezistenţei psihice şi a forţei eului. El câştigă aptitudinea de a fi pregătit sufleteşte pentru situaţii schimbătoare şi stări conflictuale, precum şi o nouă capacitate pentru stabilirea relaţiilor de parteneriat şi comunitare. Pot fi deşteptate şi dezvoltate forţe latente până acum. Se află aici şansa pentru bolnavul dependent de a-şi realiza în viitor, într-o măsură mult mai mare decât până acum, posibilităţile sale de afirmare.

În raport cu aceste scopuri înalte, e uşor de înţeles că dezavantajele decurgând din terapia staţionară, precum mai îndelungata absenţă de la locul de muncă şi din familie, sunt mai mult decât compensate. Terapia integrală şi atmosfera terapeutică a unei instituţii calificate, dispunând de o echipă de colaboratori cu experienţă şi specialişti, fac posibilă obţinerea de succese şi în cazurile care, iniţial, păreau fără speranţă.

e) Instituţii pre- şi poststaţionare

Drept măsuri colaterale, în alte ţări ca Germania şi Elveţia sau Ungaria există deja un întreg şir de instituţii care oferă tratamente de scurtă durată sau îngrijire post-cură în forma unor amenajări pentru perioada de trecere. De asemenea există azile pentru cazurile considerate irecuperabile.

Oricine caută ajutor are la noi posibilitatea de a recurge la oferta de tratament care îi este necesară. Aceasta se realizează cel mai bine în colaborare cu medicul de familie şi serviciile ambulatorii de tratament şi consiliere şi alături de prietenii din cel mai apropiat grup de întrajutorare.

5. Vindecarea dependenţei prin religie şi viziunea asupra lumii?

a) Vindecarea interioară

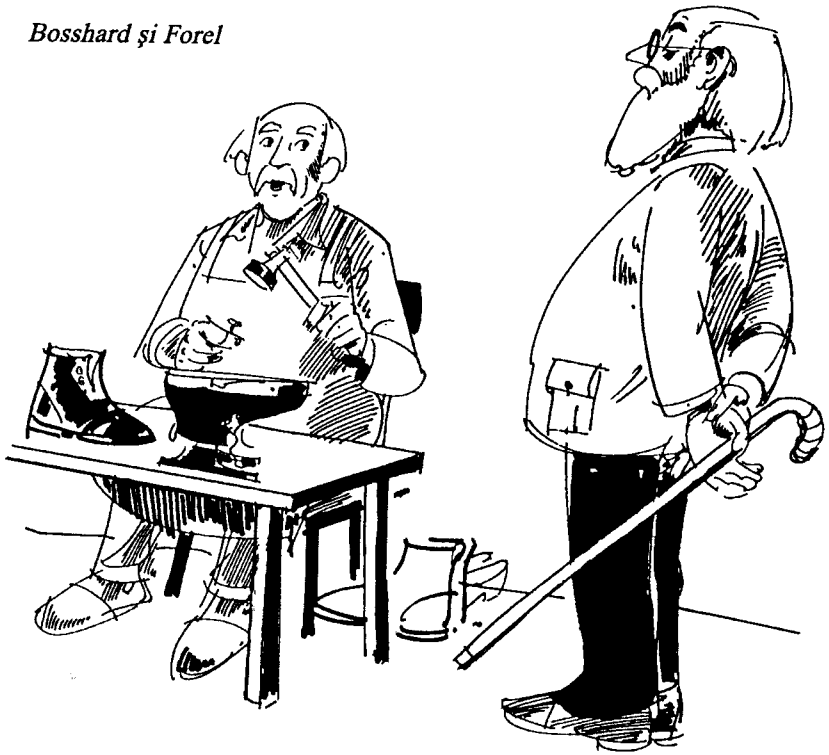
Deja folosirea noţiunii de „vindecare" pentru posibilităţi ce rezultă din domeniul religios şi spiritual creează dificultăţi unora dintre cititori. Ei fie consideră religia ca pe ceva depăşit, fie se raportează foarte critic faţă de posibilităţile aşanumitelor vindecări religioase ale unor dependenţe. Mulţi văd în ele, de exemplu, un fel de transferare a dependenţei faţă de drog într-o conduită religios-fanatică. Oricum, celui fără idei preconcepute ar trebui să-i dea de gândit faptul că recunoscutul om de ştiinţă Solms, specialist în problemele dependenţei, şi-a rezumat într-un tratat medical experienţa, după cum urmează: „Acolo unde sunt posibile, vindecările religioase ale alcoolismului sunt, calitativ, dintre cele mai bune şi mai durabile." Există relatări corespunzătoare, întemeiate pe experienţa din toată lumea, dobândită în foarte diferite domenii. Pentru fiecare care vede necesitatea unei oferte variate de ajutor pentru dependenţi, ele ar trebui să reprezinte un prilej de verificare fără prejudecăţi a experienţelor autorizate.

În cadrul mişcării actuale de înnoire a Bisericii Catolice au fost arătate căi spre o „vindecare interioară", asupra cărora merită reflectat. Prin aceasta se înţelege o tămăduire a trecutului personal, care în contextul prezentării noastre poate fi desemnat şi ca predispoziţie pentru dependenţă.

b) Posibilităţile şi limitele vindecării religioase

Există un mare număr de relatări despre vindecări religioase ale alcoolismului provenind tocmai din spaţiul de limbă germană. Cei dintâi au fost membrii Crucii Albastre care, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, s-au ocupat de îngrijirea sistematică a alcoolicilor şi, curând după aceea, şi de întemeierea de centre de recuperare. Ni s-a transmis o întrebare devenită celebră, pe care renumitul psihiatru Forel a adresat-o cizmarului Bosshard, şi anume cum de reuşeşete el, Bosshard, să ajute numeroşi alcoolici, la care tratamentul profesorului în psihiatrie se do-

Bosshard şi Forel



Numai un profesor de psihiatrie foarte înţelept poate să înveţe de la un cizmar cum să-i ajute pe cei dependenţi.

vedise fără succes. Bosshard a considerat că secretul succesului său se întemeiază pe abstinenţa sa personală şi pe spiritul său creştin. După părerea sa, din aceasta decurgea nu numai motivaţia pentru munca sa cu dependenţii de droguri, ci şi modalitatea „procedurii sale terapeutice".

Până astăzi, alcoolismul a rămas singura boală gravă la a cărei vindecare neprofesioniştii pot contribui hotărâtor. Acest fapt a putut fi studiat foarte bine în fosta R.D.G., unde, în cadrul aşa-numitei „asistenţe evanghelice pentru băutori", nespecialişti, cel mai adesea foşti pacienţi, au activat ani la rând la ajutorarea persoanelor dependente, aceasta reprezentând pentru ei o ocupaţie principală sau secundară. Până nu demult, aceşti „laici" nu urmaseră, în mare măsură, cursuri speciale. După cum reiese din propriile declaraţii, „metodele lor de lucru" constau mai ales din transmiterea Evangheliei. Prin seri în grup pentru cei afectaţi şi aşa-numite săptămâni de reculegere, numeroşi alcoolici au fost ajutaţi să ajungă la abstinenţă şi la un nou început al existenţei lor. Aceşti „foşti" alcătuiesc grupuri ai căror membri răspândesc în jur bucurie şi cordialitate, impresionante pentru orice vizitator.

Totuşi, ceea ce e frapant pentru specialist la aceste „vindecări religioase" e faptul că relaţiile cu aparţinătorii celui vindecat nu s-au îmbunătăţit în mod vizibil. În multe cazuri, conflictele cu partenerul de căsătorie rămân, din perspectiva celui afectat, la fel de imposibil de rezolvat ca şi în perioada consumului de alcool. Din această experienţă se poate trage concluzia că, prin „vindecare interioară", aceşti alcoolici au devenit apţi pentru abstinenţă şi pentru a-şi stăpâni, din multiple puncte de vedere, propria existenţă. Deosebit de impresionant este că ei au un alt sentiment al vieţii, care le marchează, decisiv şi vizibil, existenţa. Dar, fără ajutor de specialitate, ei nu pot recunoaşte cauzele perturbărilor lor relaţionale şi, de aceea, nu le pot înlătura. Printr-o largă ofertă de cursuri de perfecţionare, s-a ţinut seama şi de această lipsă.

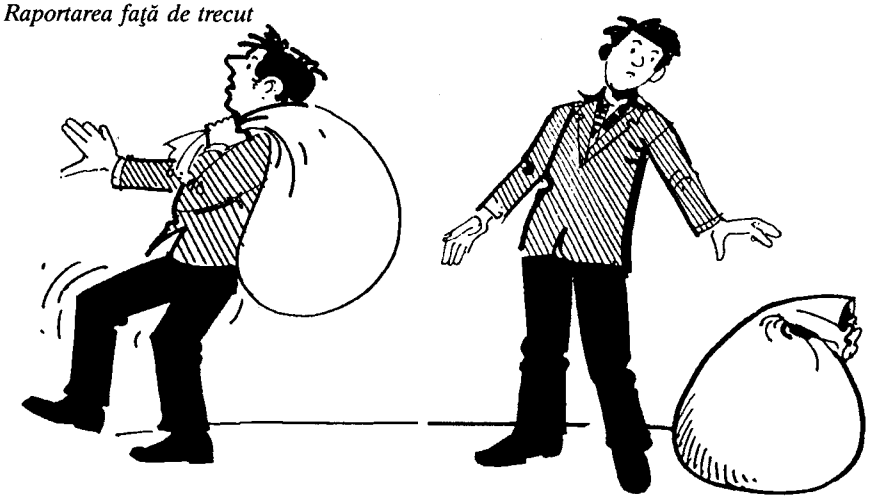
c) „Vindecarea integrală" din domeniul religios

Ajunşi în acest punct, unii cititori se vor întreba dacă asemenea vindecări prin credinţă pot fi explicate, măcar parţial, astfel încât să se ajungă la ceva mai inteligibil şi pentru sceptici. Până astăzi, oponenţii şi susţinătorii, eforturilor religioase îndreptate spre cei suferinzi de dependenţă se împart în tabere aproape ireconciliabile. De aceea, pare justificată şi necesară încercarea ce urmează de a observa mai de aproape fenomenele importante ale muncii cu dependenţii, pentru ca şi observatorului din afară să îi fie accesibilă o abordare la obiect şi lipsită de prejudecăţi a acestor aspecte.

Experienţele mai mult sau mai puţin neplăcute făcute în copilărie şi tinereţe la orele de religie şi în organizaţiile bisericeşti fac ca mulţi contemporani să se îndoiască de utilitatea preocupărilor privitoare la religie sau la viziunea asupra lumii. Ca membri ai generaţiei sceptice (Schelsky), ei vor să lase reflecţia asupra unor asemenea „speculaţii" în seama celor ce au nevoie de religie. Astfel, se trece prea uşor cu vederea că problema sensului şi scopului vieţii se pune fiecărei persoane dependente. Din punct de vedere psihiatric, de exemplu, alcoolismul nu e nimic altceva decât „suicid lent", adică sinucidere în rate. Schulte adaugă: „În cadrul tratamentului alcoolicilor este necesar să atacăm problema sensului, scopului şi speranţei." Chiar trecând peste aceasta, chestiunea sensului este o problemă fundamentală a existenţei omeneşti care, potrivit lui C. G. Jung, reclamă inevitabil un răspuns de la fiecare om, cel târziu cu începere de la mijlocul vieţii.

În ceea ce priveşte importanţa pe care o are fenomenul religios pentru dependenţi, trebuie în primul rând amintită iertarea vinei, de care sunt legate un nou sentiment al propriei valori şi noi experienţe privitoare la a fi iubit. Majoritatea alcoolicilor sunt apăsaţi de o mare vinovăţie şi de sentimentul de a fi ratat. Nu rareori, ei văd urmările ratărilor lor răsfrângându-se asupra persoanelor din mediul casnic, ca, de exemplu, asupra copiilor lor. Aceasta duce la o resemnare crescândă. Eforturile terapeutice pentru înlăturarea sentimentului nevrotic de vinovăţie ajută doar parţial. Vina neiertată desparte, distruge legăturile, în timp ce iertarea leagă şi face posibilă părăsirea poziţiei, apărată cu îndârjire, a celui fără greşelă, care trebuie în permanenţă să-şi demonstreze nevinovăţia faţă de ceilalţi. Iertarea, odată trăită, creează premisa pentru o mai bună înţelegere a celuilalt şi activează disponibilitatea împăcării şi o rezistenţă psihică sporită.

Raportarea faţă de trecut



Povara trecutului transformă prezentul în chin şi blochează viitorul.

După rezolvarea problemei vinovăţiei, viaţa poate fi reluată de la început.

După cum arată multe exemple, experienţa credinţei are repercusiuni deosebit de durabile la rezolvarea problemei, presantă pentru alcoolici, privitoare la împlinirea sensului prin renunţarea la alcool. Din punct de vedere psihologic este vorba de faptul că renunţarea impusă alcoolicului datorită abstinenţei poate fi suportată doar dacă cel afectat o percepe ca plină de sens. O renunţare lipsită de sens nu poate fi realizată. Un exemplu simplu pentru aceasta. O mamă care trebuie să renunţe zilnic la somnul ei noaptea între orele 24 şi 2, din cauza exerciţiilor muzicale ale vecinilor săi, va trece foarte rapid la protest împotriva

acestui deranj inacceptabil. Dacă însă aceeaşi femeie va fi trezită săptămâni la rând, la aceleaşi ore din noapte, de copilul ei bolnav, ea îşi asumă relativ uşor acest inconvenient. În acest caz, renunţarea la somn este legată de sănătatea şi viaţa copilului pe care îl iubeşte, adică de o valoare superioară. În general, o renunţare poate căpăta sens doar în cadrul unui sistem de valori. Astfel apare motivaţia. Adeseori, pentru alcoolic au devenit îndoielnice toate valorile ce pot fi găsite în mediul său. De aceea, motivaţia necesară abstinenţei îi este oferită tocmai de descoperirea valorilor venite din domeniul religios (religio înseamnă legătură).

Un alt punct esenţial pentru alcoolic este potolirea a ceea ce C. G. Jung numea setea spirituală a fiinţei umane pentru deplinătate. Pentru Jung este vorba de întâlnirea cu posibilităţile prin care sunt satisfăcute nevoile omeneşti privitoare la adevăr şi deplinătate, precum şi dorinţa adâncă a oamenilor pentru statornicie şi ocrotire. Potrivit practicii „vindecării interioare" dezvoltate în Biserica Catolică, rugăciunea pentru vindecarea amintirilor şi aşteptărilor este precedată de actul prin care întreaga istorie personală a vieţii este trecută asupra Creatorului tuturor vieţilor. Sunt incluse aici în mod conştient toate frustrările suferite, toate eşecurile şi toate regretele asupra realităţii vieţii. Devine astfel posibilă iertarea pentru toţi aceia care au vătămat sau au distrus viaţa celui afectat. Complementar, de aici se dezvoltă recunoştinţa şi, prin aceasta, o relaţie pozitivă faţă de toţi cei care l-au însoţit în mod pozitiv. Devine acum posibilă şi acceptarea de sine, incluzând toate slăbiciunile, distrugerile, negările vieţii şi învinovăţirile aduse propriei persoane. Prin remiterea către izvorul vieţii, prezentat în Evanghelii ca lumină a tuturor oamenilor, prin îngăduirea relaţiei sinelui cu El, înlăturându-se astfel pe viitor piedicile propriilor vanităţi şi ale cramponărilor de sine, se poate renunţa la protestul împotriva sorţii. Şansa de a folosi cât mai bine cele disponibile este astfel oferită şi omului căruia, din copilărie încoace, i s-au jucat feste. „Înnoirea prin spirit" (von Gagern) modifică raportul atât cu mine însumi, cât şi cu viaţa. Ea deschide drumul către dragostea pentru sine, precum şi către dragostea pentru celălalt. Ea creează o nouă încredere primordială şi, în acelaşi timp, susţine propria identitate interioară (Tobias Brocher).

Se înţelege cu uşurinţă că aceste căi prezentate nu sunt accesibile în egală măsură pentru toţi cei dependenţi. În plus, procesele corespunzătoare au adeseori nevoie de ani. Şi totuşi, de la înfiinţarea Crucii Albastre, a Asociaţiei Alcoolicilor Anonimi, pentru a numi doar câteva dintre grupurile care acordă o importanţă deosebită ţelurilor religioase în ajutorarea dependenţilor, un mare număr de oameni au găsit, pe această cale, eliberarea şi un ajutor hotărâtor pentru viaţă. Nu ar trebui oare ca aceste realităţi să fie un prilej pentru alcoolici şi cei care îi ajută de a se informa mai bine în legătură cu posibilităţile unei „vindecări interioare", în loc să lase acest domeniu exclusiv în seama grupurilor sectante şi a unor guru din Extremul Orient? Desigur, informaţiile nu sunt suficiente

pentru a putea discuta în mod competent. Pentru psihanalişti e valabil faptul că înţelegerea dificultăţilor pacienţilor lor este strâns legată de propria cunoaştere de sine. Cu totul asemănător, problemele nerezolvate ale celui care ajută reprezintă în domeniul religios blocaje decisive în calea ajutorării celuilalt pentru a ajunge la cunoaşterea piedicilor care stau în calea formelor mai mature ale existenţei sale.

d) Fenomene şi teme psihologice

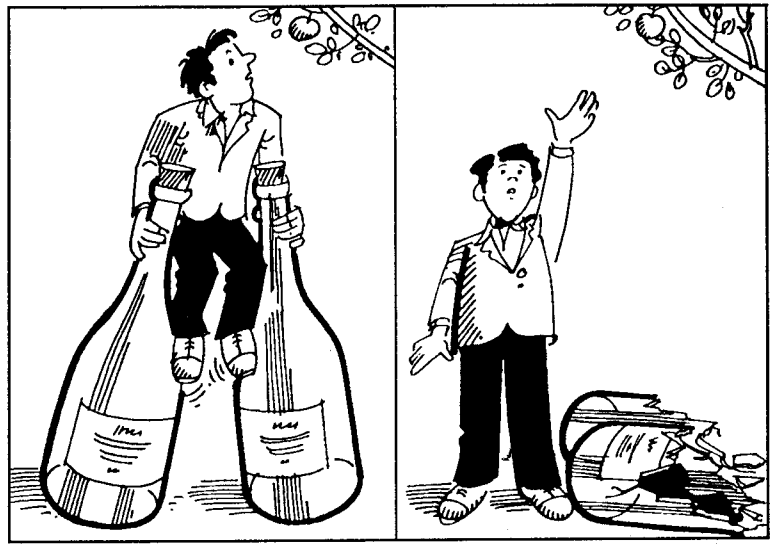
Nu trebuie totuşi trecut cu vederea că, prin remiterea către cel care se află la începutul şi la sfârşitul existenţei, nu se modifică tot ceea ce necesită o dezvoltare. Se menţin tulburările de dezvoltare şi maturizare, aşa cum au apărut ca urmare a unor tulburări din copilăria timpurie. De regulă, ele trebuie recuperate şi retrăite încă o dată în cadrul unei relaţii terapeutice sau altfel. Aceasta este valabil pentru faza netrăită de încăpăţânare, cu neînţelegerile inerente faţă de proprietate, ordine şi voinţă, precum şi pentru opoziţia pubertară, care nu s-a produs, având drept scop devenirea de sine şi eliberarea. Asemenea faze trebuie recuperate, pentru ca procesul de schimbare să se dezvolte cuprinzător şi să se ajungă la o stabilizare globală.

Ce rezultate practice oferă deci „vindecarea interioară"? La întrebarea referitoare la schimbările decisive pe care le-au cunoscut, oamenii care au trăit experienţe corespunzătoare dau de cele mai multe ori următorul răspuns: „Acum nu mai sunt singur. Cu mine se află cineva care, chiar dacă îmi lasă greutăţile, îmi stă alături, mă încurajează şi mă mângâie întotdeauna." Sunt frapante ieşirea din temniţa trecutului şi eliberarea de frica pentru viitor. Aceasta eliberează rezerve de forţă, care pot fi folosite pentru ţinerea sub control a problemelor vieţii prezente, a zilei de azi. Prin încrederea nou câştigată, prin speranţa şi siguranţa nou apărute, vechile probleme pot fi abordate într-un nou mod. Nu se poate totuşi obţine garanţia unei existenţe comod-evlavioase, în sensul de a fi scos din mijlocul luptelor, nedumeririlor şi regreselor. Nu sunt de la sine înţelese nici chiar rămânerea pe noul drum şi sănătoasa dezvoltare pe mai departe a vieţii interioare nou dobândite. Vindecările interioare scapă de omniprezentul pericol al pustiirii şi al stagnării numai dacă noi şi necesare impulsuri pentru dezvoltare se produc prin colaborarea activă într-un grup, prin schimbul de idei în doi sau printr-o intensă solicitare a asistenţei spirituale, adică, pe scurt, într-o viaţă personală angajată şi cu obligaţii.

Încercările de a-i ajuta pe alţii, oarecum din interior, la vindecarea istoriei vieţii lor, sunt ameninţate şi de primejdii.

Eforturile de asistenţă spirituală întreprinse prea devreme şi eronat pot da alcoolicului ocazia de a-şi ascunde şi camufla cu ajutorul convingerilor religioase, dobândite mai mult la nivel raţional, starea lui de imaturitate şi teama de a se

Cu şi fără cârje



Renunţarea la cârjele alcoolului aduce mai întâi o cunoaştere dureroasă a controlului imaginar de până acum al existenţei, dar apoi şi şansa maturizării şi a devenirii personale.

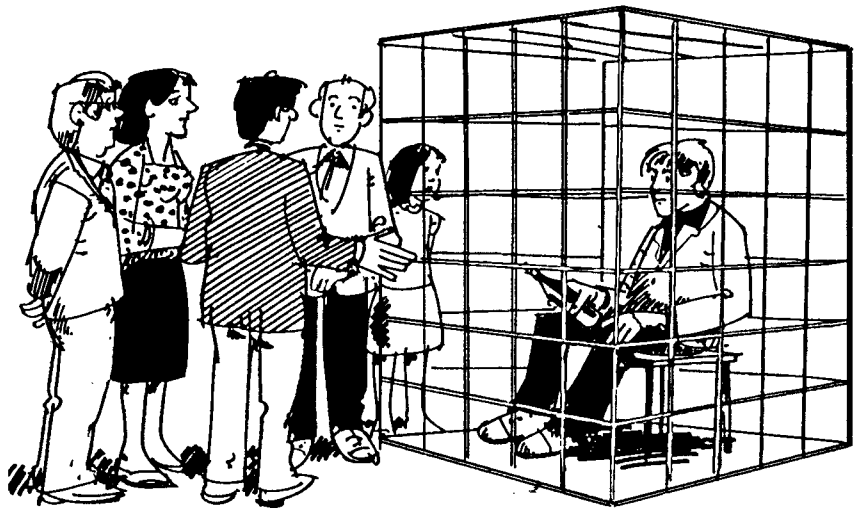
cunoaşte pe sine şi de a se schimba. Ceea ce era gândit ca şansă a eliberării devine astfel un instrument pentru apărare şi pentru a împiedica dezvoltarea. Fanatismul, autoînşelarea şi recidiva sunt consecinţele inevitabile. Duhovnicii lipsiţi de experienţă în activitatea cu persoane dependente fac bine dacă discută cu cei experimentaţi şi se feresc de orice măsură de ajutorare pripită, nesăbuită.

V. Alcoolicul şi aparţinătorii săi

(Despre relaţiile cu alcoolicul)

1. Problema

Să ne amintim pe scurt cu cine avem de-a face. În ce dispoziţie, în ce stare sufletească se găseşte alcoolicul? Doar din această reflecţie rezultă idei privitoare la modalitatea de a-l aborda adecvat. Înainte de toate, situaţia şi starea dependentului sunt marcate de fatalitatea bolii sale, despre care el este insuficient şi chiar greşit informat. Libertatea lui de acţiune este limitată de dependenţă şi de consecinţele ei. El se percepe pe sine ca prizonier în spatele unor ziduri pe care, în ciuda oricăror eforturi, nu le poate dărâma. Anturajul său îl tratează de obicei cu ostilitate. El cunoaşte doar lacunar motivele. Bineînţeles, el se consideră un ratat, chiar dacă nu admite aceasta faţă de ceilalţi. Îi e ruşine de multe din acţiunile sale şi suferă de un puternic sentiment de inferioritate. Zi de zi, mai ales la copiii săi sau la partenerul de căsătorie, dar şi la colegi sau la vecini, el poate să-şi vadă existenţa nereuşită şi eşecul produs în ciuda bunelor sale intenţii. În exterior, se arată plin de sine, dar, în acelaşi timp, se vede ca fiind complet sfârşit. El se bizuie pe forţele sale şi vrea să o scoată la capăt pe cont propriu, dar, în acelaşi timp, tânjeşte după ajutor, protecţie, îngrijire din partea anturajului său. Îşi bagatelizează situaţia şi declară celorlalţi că lucrurile nu stau atât de rău. Dar, în adâncul său, el ştie că nu are nici o ieşire din cercul vicios. Îşi vede tot mai ameninţat respectul de sine, oricum labil, şi se teme de totala proscriere din partea celor din jurul său. Tocmai de aceea se simte obligat să întreprindă încercări tot mai disperate pentru a se amăgi pe sine şi a-i amăgi pe ceilalţi în legătură cu starea sa. Este naiv şi credul şi, în acelaşi timp, profund neîncrezător. În gând, face cele mai mari eforturi pentru a-şi schimba situaţia, dar toate rămân ca mai înainte. Nu s-a schimbat nimic în ceea ce priveşte pasivitatea şi spiritul de evitare. Este experimentat în a juca întotdeauna rolul pe care, în opinia sa, cel din faţa lui îl aşteaptă de la el, astfel încât recunoaşterea şi afecţiunea ar trebui să îi fie asigurate. Şi este şocat când descoperă că tocmai astfel îi jigneşte chiar şi pe prietenii săi cei mai binevoitori. Sentimentul său de inferioritate îl obligă permanent să se prezinte în lumina cea mai bună, dar simte totuşi că este tot mai mult pradă dispreţului general. Nu poate suporta realitatea şi, de aceea, se vede silit să creadă în propriile minciuni. În acelaşi timp, el percepe cum realitatea vieţii îl confruntă tot mai neîndurător cu el însuşi şi cu eşecul său. Toate eforturile sale nu îl feresc de încâlcirea fără ieşire în propria situaţie. Descurajarea, lipsa de speranţă, resemnarea şi nemulţumirea surdă împotriva sa, a vieţii lui şi a anturajului îl marchează tot mai mult.



Prin izolarea pentru care a optat alcoolicul, el însuşi şi aparţinătorii sunt transpuşi în aceeaşi stare de perplexitate.

2. Reacţii greşite uşor de înţeles

Starea disperată a celui dependent declanşează în anturajul său două reacţii greşite, ambele cu consecinţe grave pentru toţi cei implicaţi. Cea dintâi este discriminarea morală, distanţarea şi excluderea socială. Două treimi dintre cetăţenii germani chestionaţi au declarat că ar refuza să stabilească un contact personal cu o persoană dependentă. Obişnuit să înregistreze şi cel mai mic semn de desconsiderare şi să reacţioneze cu o profundă jenă şi supărare, cel dependent răspunde la o asemenea atitudine cu o disperare încă şi mai adâncă. La ce bun să mă străduiesc? Oricum totul e în zadar! N-are nici un rost! N-o să reuşesc niciodată! De ce să mă mai ostenesc? Nimeni nu mă iubeşte!

Distanţarea de alcoolic împiedică, aşadar, înţelegerea necesară, împiedică, de la început, colaborarea. Înstrăinarea de el produce tocmai reacţia pe care i-o reproşează acela care îl condamnă moral.

Consecinţe tot atât de grave, dacă nu chiar şi mai nefaste, are sprijinul necondiţionat, cu alte cuvinte cocoloşirea neîncetată. Nu este nevoie ca aceasta să fie conştientizată de cel care o exercită, partener de căsătorie sau părinte. Acesta îi vrea doar binele. În această categorie intră încercarea de a-i înlătura alcoolicului, mereu, povara consecinţelor acţiunilor sale, de a-l feri de orice dificultăţi sau neplăceri. Aceleaşi consecinţe extrem de periculoase şi care blochează conştientizarea rezultă din încercarea de a-l „înţelege" pe alcoolic, în aşa fel încât

i se creează o lume perfectă, în miniatură. O lume care poate oferi în sfârşit simpaticului tip mediul lipsit de represiune, echitabil şi iubitor, la care acesta crede că are dreptul.

Mai demult, proprietara unei importante întreprinderi a făcut eforturi pentru a asigura tratament spitalicesc fiului ei, dependent de alcool, un tânăr de 27 de ani, dotat, care în ciuda capacităţilor sale remarcabile, nu desfăşurase niciodată vreo activitate profesională. Din această cauză, existau tensiuni considerabile între el şi tatăl său vitreg. Pentru mama tânărului, acesta era un prilej în plus să îl ocrotească întocmai ca o cloşcă şi să se simtă răspunzătoare în toate privinţele pentru bunăstarea lui. Când el s-a întors sfârşit acasă după unul din excesele sale periodice de băut, ea l-a răsfăţat ca de obicei şi i-a umplut portofelul. A respins indignată reproşul că şi ea are o contribuţie decisivă la distrugerea sănătăţii şi vieţii fiului ei. A întrebat ce altceva ar putea să facă. La răspunsul că ar avea posibilitatea să-l dea pe fiul ei afară din casă şi să-i refuze orice formă de sprijin câtă vreme el însuşi nu e gata să facă ceva pentru sine şi nu apelează la ajutorul necesar, ea a ripostat: „Nu pot fi atât de lipsită de afecţiune. Asta ar însemna să-l las să se prăpădească în şanţul de la marginea drumului." Şi, astfel, s-a întâmplat ceea ce trebuia să se întâmple, drept consecinţă a unui pretins sacrificiu din dragoste, care în realitate reprezenta satisfacerea ascunsă a nevoilor persoanei ce-şi asumase îngrijirea. Mama a trebuit să privească cum, ani în şir, fiul ei s-a distrus încet, dar sigur. Constelaţia relaţională ce se află la temelia unui asemenea sfârşit tragic poate fi formulată ca regulă general valabilă în raporturile cu persoane dependente: Câtă vreme o persoană dependentă are în preajma sa pe cineva care îi acordă sprijinul necondiţionat, nu va putea ieşi nicicând din cercul vicios al dependenţei sale. Acestui risc sunt expuşi în mod special părinţii, dar şi partenerul de căsătorie, prietenii sau colegii binevoitori. Ei nu îşi dau seama că, în spatele comportamentului ocrotitor, se ascund propriile lor dorinţe inconştiente, prin care, împotriva intenţiilor bune declarate, ei pronunţă condamnarea la moarte a celui bolnav. Consecvenţa şi refuzul din dragoste, singurele care i-ar determina pe cei dependenţi să se angajeze pe calea spre libertate, care la început nu le este plăcută, ar putea fi foarte dureroase şi pentru partenerii obişnuiţi să ocrotească şi să răsfeţe, le-ar provoca prea multă suferinţă, i-ar expune riscului de a-şi pierde, într-un fel sau altul, partenerul dependent, cu care îşi împart sentimentele. Sunt, în fond, nevoi egoiste care împiedică o dăruire relativ dezinteresată. O dăruire care ar merita să fie numită dragoste, căci este în măsură să asume o atitudine consecventă, chiar dacă cu inima grea, la momentul şi locul potrivit.

Asemenea greşeli nu se fac doar la nivel personal. În capitala unui stat european care se remarcă prin eforturile pentru o legislaţie socială deosebit de progresistă, asemenea comportamente au fost instituţionalizate ca realizări sociale. În acest oraş, în care sunt foarte mulţi alcoolici, există două centre de primire a alcoolicilor, organizate de stat. Politicienii responsabili vor să ţină cont într-un

mod nou de faptul că alcoolismul este o boală. În acelaşi timp, bolnavilor li se oferă ajutor „optim". Alcoolicul care vine de pe stradă primeşte în aceste centre lenjerie şi haine noi, asistenţă medicală, hrană bună şi ţigări. Proiectul prevede ca după 8–14 zile să fie mutat în instituţii în care poate să urmeze tratamente staţionare pe termen lung sau mediu. Costurile totale ale fiecărui caz sunt preluate de stat. Cel bolnav nu trebuie să plătească nimic.

Aceste instituţii model sunt, fără îndoială, expresia unei gândiri şi a unei atitudini sociale şi umanitare exemplare. Nu se ţine oare seama întru totul de nevoile celui dependent? Dar lucrurile stau invers. Acest proiect nu funcţionează deloc. Colaboratorii acestor centre de primire sunt resemnaţi. După o activitate de câţiva ani, şi-au dat seama că activitatea lor este practic fără sens. Aproape nici unul dintre cei îngrijiţi nu se hotărăşte să urmeze tratamentul staţionar. După câteva zile petrecute aici, când se simt din nou mai bine, clienţii părăsesc centrul pentru a bea în continuare. De ce să urmeze un tratament? Pentru aşa ceva mai e timp. Pot veni iarăşi aici, pot fi din nou admişi spre internare, iar, atunci, o să cugete în ce moment tratamentul ar fi potrivit pentru ei. Colaboratorii acestor centre relatează că unii pacienţi au fost admişi de 175 ori. Se înţelege de la sine că, de la o internare la alta, leziunile fizice şi psihice devin tot mai grave. Psihiatrul şef al tuturor instituţiilor de tratare a dependenţei din această ţară a făcut următorul comentariu: „În numele umanităţii, noi îi lăsăm pe alcoolici să se prăpădească pe drumuri."

În mod evident, politicienii, desigur bine intenţionaţi, nu au înţeles un principiu fundamental al conduitei faţă de cei dependenţi. Întotdeauna un bolnav dependent are, înainte de toate, tendinţa să se angajeze pe drumul minimei rezistenţe. El alege soluţia cea mai comodă şi se hotărăşte pentru tratament, care i se pare foarte dezagreabil şi supărător, abia atunci când refuzul tratamentului provoacă mai multe neplăceri şi dezavantaje decât e de presupus că ar fi de aşteptat de la un tratament. Anturajul celui dependent, la fel ca şi o legislaţie într-adevăr socială, trebuie să depună eforturi pentru crearea unor premise care să ducă la înţelegerea situaţiei şi la disponibilitate pentru tratament, în cazul în care ţelul realmente urmărit este de a-l ajuta pe cel bolnav.

3. Construirea unei relaţii de ajutorare faţă de bolnavul dependent

Cine vrea să-l ajute pe cel dependent trebuie să evite ambele pericole, desconsiderarea şi cocoloşirea. E vorba de a asocia dăruirea cu consecvenţa şi de a nu interpreta greşit dragostea ca fiind absenţa refuzului. Cine vrea binele celui dependent trebuie să înţeleagă că dragostea se poate exprima şi în frustrări.

Alternativele sunt dure, dar inevitabile

Familia şi sticla, viaţa şi narcoza creierului prin alcool se exclud reciproc.

Patru etape ajutătoare

Construirea unei relaţii de ajutorare cu bolnavul dependent poate fi împărţită în diferite etape. În prima etapă are loc acceptarea. Pacientului suspicios, care se aşteaptă la reproşuri şi desconsiderare, trebuie să i se transmită sentimentul că este acceptat. Nici conduita sa nepotrivită, prin care vrea să se impună, nici frazeologia încercărilor de a se autojustifica, nici lipsa sa de distanţă sau excesivul spirit de acomodare nu trebuie să constituie prilejul vreunei devalorizări morale cât de mici. Relaţia pozitivă vizată poate fi iniţiată printr-o francheţe realist-prietenoasă, completată de o încredere bine dozată, presupunând din partea pacientului o seriozitate de care acesta de mult nu se mai consideră capabil. În acest context este dăunătoare abordarea prea timpurie şi prea aprofundată a trecutului pacientului. Mult mai important este, înainte de toate, de a face apel la posibilităţile pe care le oferă viitorul şi la renaşterea speranţei.

După ce s-a stabilit astfel o relaţie de încredere, trebuie ca, într-o a doua etapă, consecvenţa să-şi intre în drepturi. Dependentului de alcool trebuie să i se stabilească limite, căci e absolut necesar pentru maturizarea lui să poată astfel

învăţa ce înseamnă „nu", problemă care până acum i-a creat atâtea greutăţi. El trebuie să poată descoperi că persistenţa lui în delăsare, în eschivări şi bagatelizări nu este recompensată. El trebuie să afle că anturajul său nu îngăduie aşa ceva şi că, deci, el se izolează. Când îşi dă seama că în acest mod îşi decuplează singur sursele de ajutor şi îşi face doar situaţia mai dificilă, atunci se află la mijlocul unui proces de învăţare extrem de important pentru el. În multe cazuri, o asemenea atitudine afectuos-consecventă va spori mai întâi rezistenţa celui dependent, declanşându-i îndărătnicia şi agresiunile. Totuşi, de regulă, acestea sunt stadii tranzitorii inevitabile pe calea spre capitularea necesară.

Fermitatea partenerului faţă de rugăminţile fierbinţi şi insistente ale alcoolicului, precum şi faţă de tentativele sale de şantaj îi dau acestuia din urmă posibilitatea să abandoneze divizarea. Până atunci, el a împărţit oamenii din anturajul său în buni şi răi, după cum erau sau nu dispuşi să-i îndeplinească dorinţele şi pretenţiile. Abia atunci când persoanele din imediata sa apropiere au ajuns la o

atitudine de acceptare şi înţelegere şi, în acelaşi timp, consecventă şi fermă el poate să abandoneze speranţa că partenerul, părinţii şi colegii, care până acum l-au răsfăţat, o să-l ocrotească în continuare, permiţându-i să se strecoare printre probleme. Prin aceasta îi sporeşte şi disponibilitatea de a renunţa la tactica tergiversării şi la sceneta nevinovatului ofensat. Acum, el poate să vadă nulitatea promisiunilor sale solemne, mereu reînnoite, şi a proiectelor bine intenţionate şi să-şi dea seama că nu poate avea loc o schimbare a situaţiei lui până când el însuşi nu acceptă să se schimbe.

În cea de-a treia etapă are loc „punerea în libertate" a celui dependent. Proporţia activităţilor necesare aici depinde de măsura determinărilor exterioare asupra celui dependent. În ce măsură este el realmente pregătit să renunţe la „consolatorul" alcool, să accepte ajutorul şi să-şi schimbe viaţa? În ce măsură consideră că este doar sub constrângerea părinţilor, partenerului de căsătorie, patronului sau tribunalului? El iese din această situaţie de forţă majoră manifestându-şi docilitatea. Dar se simte totuşi neliber şi depinzând de alţii, sub tutelă. Nu există câtuşi de puţin propria lui nevoie de a-şi schimba personalitatea. Câtă vreme situaţia rămâne aşa, lipseşte baza pentru o dezvoltare pozitivă.

Nu numai aparţinătorii prea ocrotitori, ci şi reprezentanţii unor asociaţii de caritate sau prietenii bine intenţionaţi sunt în pericol să împiedice, tocmai prin implicarea lor, această a treia etapă. Ei îşi folosesc relaţiile din sferele de influenţă sau din domeniul politic până la nivelul cel mai înalt, pentru a putea să-i ajute imediat pe „alcoolicii lor". „De doi ani încercăm să-l convingem. Acum s-a hotărât, în sfârşit, să se lase ajutat. Mâine ar putea să se răzgândească. De aceea, trebuie primit imediat într-o clinică de specialitate." Asemenea argumente, însoţite de telefoane urgente de la secretara domnului primar general sau chiar la consilierul personal al domnului ministru sunt arhicunoscute de toate instituţiile specializate în tratarea dependenţei.

Eroarea celor care dau asemenea telefoane constă în aceea că ei consideră această bruscă disponibilitate a celui afectat drept o hotărâre veritabilă luată în libertate şi care, ar putea fi durabilă. În realitate, în cele mai multe cazuri este vorba de o disponibilitate de suprafaţă, care nu durează mult, rezultată dintr-un fel de dispoziţie depresivă, uşor de înţeles, faţă de lipsa momentană de soluţii. Faptul că au fost puse în mişcare toate pârghiile în favoarea alcoolicului îi provoacă satisfacţie şi mulţumire. Se simte din nou în mijlocul atenţiei anturajului său. Poate să se bucure de această situaţie şi să-şi amelioreze sentimentul propriei valori. Odată internat pentru tratament, când trebuie să descopere curând că nimeni nu intenţionează să-i acorde o „poziţie-de-alcoolic-cu-trei-stele", înţelegerea şi disponibilitatea pentru tratament îşi iau repede zborul. Iese din nou la iveală flăcăul îndărătnic şi chinuit de sentimentul inferiorităţii sau tânăra nesigură şi încăpăţânată, care nu vrea să se gândească să-şi ruineze prestigiul şi confortul într-o „instituţie pentru recuperarea alcoolicilor".

Scopul celei de-a treia etape constă deci în a plasa alcoolicul în libertate faţă de realitate şi a-l pune în poziţia de a fi el însuşi răspunzător. Cu ceea ce îi rămâne din capacitatea sa de decizie, el trebuie să poată fi luat în serios ca partener. Numai atunci poate apărea la el însuşi dorinţa de schimbare, după motoul: „Oricare ar fi preţul, cu mine trebuie să se schimbe ceva."

A treia etapă poate reuşi dacă i se arată clar pacientului că există deplină înţelegere pentru rezistenţa manifestată de el faţă de tratament şi faţă de ajutorul din afară. Se consideră nepotrivit ca el, un adult, să fie obligat să urmeze tratamentul, împotriva dorinţelor sale exprimate mai mult sau mai puţin limpede. E cu totul de înţeles dorinţa lui de a se ajuta singur, fără alt sprijin, şi de a vrea să renunţe la încercările de tratament, pentru el inoportune. E cu totul iresponsabil ca un om atât de apt de dezvoltare şi atât de valoros să fie constrâns la nişte măsuri care îl împing mereu la reacţii de împotrivire, agresiuni şi rezistenţă. Faţă de această situaţie, ar fi mult mai bine dacă pacientul s-ar hotărî să nu urmeze tratamentul şi să îşi asume, în mod conştient, răspunderea pentru consecinţele ce decurg. Atunci, nu va avea încotro dacă, eventual deja după câteva luni, îşi va provoca tulburări ireversibile ale sănătăţii sau dacă aparţinătorii şi prietenii, care până atunci îi erau alături, se vor despărţi definitiv de el, respectiv dacă şansele sale profesionale vor fi cu totul epuizate. Dacă asta doreşte, nimeni nu-l poate împiedica. Din respect pentru persoana lui, el trebuie să dispună de acest spaţiu de decizie.

Pe baza experienţei lor practice, Alcoolicii Anonimi au găsit o formulare succintă, chiar dacă provocatoare, pentru această fază de punere în libertate a celui dependent: „Bea până îţi iese pe nas şi pe urechi!" Ea se bazează pe cunoaşterea unui fapt simplu. Nimic nu poate înlocui disponibilitatea pacientului de a face ceva pentru sine şi de a se angaja pe drumul anevoios al vindecării. Şi medicii de familie pot să înlesnească pacientului lor această înţelegere, adeseori de importanţă vitală, prin remarci neglijente de genul: „Continuaţi liniştit tot aşa. În doi ani o să vă laude popa-n curte."

Cea de-a patra etapă trebuie să-i faciliteze celui dependent asumarea identităţii de alcoolic, de care se simte, cel mai adesea, ameninţat. El se teme de grava criză a valorii de sine, decurgând din încadrarea în rândul alcoolicilor". Chiar numai gândul la aşa ceva îi provoacă anxietăţi şi sentimente de ruşine şi vinovăţie. Lipsa lui de înţelegere, tendinţa de bagatelizare şi înfrumuseţare, de care se plânge anturajul său, nu reprezintă decât o încercare reuşită de a evita o situaţie care pentru el este extrem de periculoasă şi traumatizantă.

Se lămureşte astfel cum această lipsă de înţelegere, ipocrizia şi înfumurarea, atât de criticate la alcoolic de către anturajul său, reprezintă din perspectivă psihodinamică o rezistenţă judicioasă, care nu trebuie trecută în contul pacientului drept comportament amoral, ipocrizie primitivă sau prefăcătorie neruşinată. Persoanele din apropiere trebuie să înţeleagă necesitatea subiectivă a acestor ati-

tudini defensive şi să nu-i dea celui dependent sentimentul că, de aceea, el va înceta pentru totdeauna să le fie partener. Chiar şi mimica, vocea, intonaţia pot să-i semnaleze alcoolicului reproşuri moralizatoare sau desconsiderare, venind din partea celui cu care discută, ceea ce face pe viitor imposibilă orice discuţie cu adevărat utilă. Pe de altă parte, depăşirea acestei rezistenţe este necesară şi deosebit de importantă pentru însănătoşirea viitoare. Pentru alcoolic este o mare uşurare când nu mai trebuie să ocolească şi să-şi ascundă teama şi reacţiile de apărare faţă de existenţa de alcoolic, ci le poate recunoaşte şi manifesta deschis, faţă de sine însuşi şi faţă de ceilalţi. Dacă, dimpotrivă, rezistenţa lui nu poate fi depăşită cu timpul, o dezvoltare şi un ajutor eficace sunt imposibile.

Cu alte cuvinte, este vorba de a ajunge la o nouă înţelegere a bolii. Desigur, pacientul a preluat – cum ar fi putut altfel – reprezentările obişnuite ale societăţii despre însuşirile şi comportamentul unui „beţiv". În ochii opiniei publice, alcoolicul aflat la începutul băutului este considerat adesea ca un ins simpatic, un tip sociabil. În mod regretabil, crede cetăţeanul mediu, din cauza lipsei de voinţă şi de stăpânire, el se lasă tot mai mult pradă patimei băutului. Acum, în fazele avansate, spectacolul pe care îl oferă e penibil şi respingător. Îşi bate soţia şi copiii, e imprevizibil şi periculos. În mod obişnuit, asistenţa socială trebuie să intre în acţiune pentru el. Decăderea lui a atins un asemenea grad, încât excluderea lui din societatea oamenilor cumsecade şi normali e de la sine înţeleasă. Nimic nu-l mai poate ajuta. Mulţi cred că mai devreme sau mai târziu, orice om care a urmat tratamentul bea iarăşi. Poate să le ia cineva în nume de rău alcoolicilor faptul că se apără cu toate mijloacele împotriva unor asemenea generalizări şi încearcă să împiedice ca această imagine, frecventă în mediul lor, să fie proiectată asupra lor? Abia atunci când alcoolicul a învăţat să-şi privească dependenţa din perspectiva evoluţiei bolii va putea renunţa la rezistenţa sa împotriva „identităţii de alcoolic".

Dar nu poate rămâne la judecata „Eu sunt alcoolic". Acestei recunoaşteri trebuie să-i urmeze imediat: Am nevoie de ajutor. Nu e nici o ruşine pentru mine. Valoarea mea ca persoană nu are câtuşi de puţin de suferit. Dimpotrivă. Toţi oamenii din anturajul meu care îmi vor binele vor respecta hotărârea mea şi chiar o vor saluta cu motoul Alcoolicilor Anonimi: „Nu e nici o ruşine să fii bolnav, dar e o ruşine să nu te tratezi."

Doar când bolnavul a ajuns în punctul în care poate să recunoască faţă de el însuşi şi faţă de ceilalţi: „Sunt un alcoolic şi vreau să folosesc posibilităţile de însănătoşire care mi se oferă", el a făcut prin aceasta un prim pas, deosebit de important, spre libertate. A renunţat, cu durere, la pretenţia de până atunci ca anturajul să-i acorde o atenţie specială. Cu aceasta, alcoolicul îşi asumă din perspectiva lui riscul de a trebui să renunţe pe viitor la afecţiunea şi acceptarea manifestate de cei din jur. Îi e teamă că persoanele apropiate ar putea să-l respingă sau chiar să-l părăsească. Dacă în ciuda acestei pierderi care îl ameninţă, el

hotărăşte să nu se mai mintă pe sine, înseamnă că a realizat un pas esenţial spre maturizarea personalităţii. În acest mod, el iese din dependenţa sa copilărească faţă de mediul său. Este deschisă poarta spre dezvoltarea unei sănătoase autonomii, spre maturizare şi devenire originală. În timp ce până acum a suferit mai ales din cauza anturajului său, acum poate începe să-şi pună sieşi întrebări, fără a avea, de aceea, crize grave privitoare la propria valoare. Aceasta îi face tot mai mult posibil să-şi asume răspunderea pentru el însuşi şi devenirea sa. Prin aceasta, este pregătită necesara acceptare de sine, împăcarea cu sine însuşi, care reprezintă pentru el un scop extrem de important.

Paralel cu această evoluţie se diminuează relaţia sa emoţională cu sticla, cu „iubita". Aceasta se întâmplă nu fără un proces dureros pentru alcoolic. Dacă este gata să îl parcurgă, se pune baza pentru viitoarea „abstinenţă mulţumită", cum obişnuiesc să numească Alcoolicii Anonimi această renunţare nesilită la alcool. Cu aceasta, există condiţiile pentru o viaţă în libertate, cu noi posibilităţi pentru împlinirea vieţii şi stăpânirea ei. În decursul perioadei care începe acum, există pentru el şansa ca, într-un fel unic, să transforme anii de decădere datorată drogului şi slăbiciunile personale în ceva folositor pentru oamenii din jurul său.

Chestionar pentru autoevaluarea dependenţei de alcool

1. Alcoolul a devenit pentru dvs. un remediu folosit cu plăcere? Da/Nu
2. Beţi pentru că aceasta vă dă putere şi curaj şi vă cresc performanţele? Da/Nu
3. Beţi pentru că simţiţi uşurare? Da/Nu
4. Beţi pentru a fi mai sigur şi a vă impune mai uşor? Da/Nu
5. După câteva pahare consumate împreună cu alţii vă simţiţi mai dezinhibat şi mai relaxat? Da/Nu
6. Sub influenţa alcoolului vă puteţi exterioriza mai bine? Da/Nu
7. Beţi pentru că vreţi să uitaţi anumite lucruri neplăcute? Da/Nu
8. Beţi pentru ca totul să vă pară mai uşor şi mai puţin periculos? Da/Nu
9. Vă refugiaţi adesea în alcool când trebuie să depăşiţi inhibări sau să suportaţi anumite tensiuni? Da/Nu
10. Beţi pentru a alunga sentimente neplăcute sau stări depresive? Da/Nu
11. Beţi pentru a rezista mai bine la conflicte cu alţii şi la greutăţile vieţii? Da/Nu
12. Beţi pentru a vă alunga necazul şi proasta dispoziţie? Da/Nu
13. Beţi pentru a vă linişti şi a putea dormi? Da/Nu
14. Beţi pe ascuns? Căutaţi ocazii de a da pe gât câteva pahare fără să observe ceilalţi? Da/Nu
15. Beţi primele pahare în grabă, „cu sete"? Da/Nu
16. Vă gândiţi adesea la alcool? Da/Nu
17. Beţi deja acasă 1-2 pahare înainte de a merge la o petrecere? Când sunteţi invitat undeva, luaţi pe ascuns câteva înghiţituri în bucătărie, pe hol sau în baie, dacă se iveşte ocazia? Da/Nu
18. Vă simţiţi vinovat pentru modul dvs. de a bea? Da/Nu
19. Evitaţi pe cât posibil discuţiile despre alcool? Da/Nu
20. Aţi remarcat că beţi altfel decât ceilalţi? Da/Nu
21. Vă temeţi că băutura v-ar putea izola faţă de ceilalţi? Da/Nu
22. Ascundeţi băuturi alcoolice, pentru a putea consuma fără ştirea celorlalţi? Da/Nu
23. Aveţi tulburări de memorie după un consum mai mare de alcool? Da/Nu
24. După primele pahare simţiţi o dorinţă foarte puternică de a continua să beţi? Da/Nu
25. Nu mai sunteţi în măsură să vă controlaţi prin voinţă modul de a bea? Da/Nu
26. Nu mai puteţi bea moderat? A crescut consumul dvs. de alcool? Da/Nu
27. Se întâmplă să vă îmbătaţi, deşi aţi vrut doar să vă relaxaţi cu alcool? Da/Nu

28. Nu vă puteţi ţine promisiunile, deşi aţi fost ferm hotărât să o faceţi? Da/Nu
29. A trebuit să constataţi că tensiunea dvs. interioară nu mai cedează la consumul de alcool? Da/Nu
30. Vi se fac reproşuri din partea familiei şi a prietenilor din cauza băuturii? Primiţi mustrări şi avertizări? Da/Nu
31. Recurgeţi la scuze şi subterfugii pentru a justifica consumul dvs. de alcool? Da/Nu
32. Încercaţi să vă convingeţi anturajul că puteţi să beţi „normal"? Da/Nu
33. Încercaţi să vă convingeţi singur, dar şi pe ceilalţi, că uneori aveţi motive „serioase" să vă îmbătaţi (de ex. cu ocazia unei aniversări, întâlnirea cu un prieten vechi etc.) Da/Nu
34. Şeful şi colegii dvs. au observat că beţi peste măsură? Da/Nu
35. Încercaţi să vă mascaţi nesiguranţa interioară afişând către exterior o atitudine foarte controlată, chiar dominantă? Da/Nu
36. Aveţi accese de generozitate exagerată, chiar risipă şi tendinţa de a afişa un comportament grandoman? Da/Nu
37. Aveţi uneori reacţii iritate sau agresive faţă de anturaj? Da/Nu
38. Aveţi tendinţa de a căuta greşelile celorlalţi, pentru a le face reproşuri? Da/Nu
39. Sunteţi revoltat, dacă partenera/partenerul de viaţă încearcă să vă ţină departe de alcool? Da/Nu
40. Vă faceţi multe autoreproşuri din cauza băuturii? Da/Nu
41. Încercaţi să renunţaţi total la alcool, pe anumite perioade? Da/Nu
42. Încercaţi să vă impuneţi un anumit sistem de a bea, pentru a nu pierde de tot controlul (de ex. numai după o anumită oră, doar anumite sortimente)? Da/Nu
43. Vă schimbaţi frecvent locul de muncă? Aţi fost concediat sau v-aţi dat singur demisia din cauza băuturii? Da/Nu
44. Beţi singur şi pe ascuns, pentru că vă simţiţi izolat de ceilalţi? Da/Nu
45. Munca dvs. şi stilul de viaţă sunt tot mai mult influenţate de consumul de alcool? Vă concentraţi interesul tot mai mult asupra acestuia? Da/Nu
46. V-aţi gândit deja, atunci când schimbaţi locul de muncă, ce fel de activitate să alegeţi pentru ca să vă deranjeze cât mai puţin consumul de alcool? Da/Nu
47. Din cauza băuturii s-a restrâns cercul dvs. de interese (de ex. creşterea copiilor, anumite hobiuri)? Da/Nu
48. Aveţi o tendinţă puternică la autocompătimire vizavi de diferitele greutăţi? Da/Nu

49. Aveţi impresia că toată lumea este împotriva dvs., că nimeni nu vă înţelege şi că sunteţi omul cel mai necăjit de pe lume? Da/Nu
50. V-aţi pus problema să plecaţi de acasă, sau chiar aţi făcut-o? Da/Nu
51. Modul dvs. de a bea a avut repercusiuni asupra vieţii de familie (de ex. dormitoare separate sau locuinţe diferite)? Da/Nu
52. Aveţi tendinţa de a vă face pe ascuns provizii de alcool (de ex. în dulap, sub pat, în vestiar etc.), pentru a avea „drogul" oricând la îndemână? Da/Nu
53. Din cauza băuturii aţi neglijat alimentaţia, preferând adesea să vă hrăniţi cu „pâine lichidă"? Da/Nu
54. A trebuit să vă internaţi la spital pentru tratamentul unor complicaţii organice ale consumului de alcool (gastrită, ulcer gastro-duodenal, afecţiuni hepatice, boli cardio-circulatorii, polineuropatie etc.)? Da/Nu
55. Aţi prezentat în ultimul timp tulburări de dinamică sexuală sau scăderea interesului pentru activitatea sexuală? Da/Nu
56. Sunteţi gelos/geloasă pe partenera/partenerul dvs.? Nu aveţi încredere în ea/el? Da/Nu
57. Partenera/partenerul dvs. a intentat acţiunea de divorţ? Da/Nu
58. Aţi observat că tremuraţi dimineaţa la trezire? Da/Nu
59. Beţi cu regularitate dimineaţa? Da/Nu
60. V-aţi îmbătat deja în plină zi sau la mijlocul săptămânii? Da/Nu
61. Aţi băut câteva zile în şir nefiind în stare să mai întreprindeţi altceva? Da/Nu
62. În stare de ebrietate aţi devenit violent? Aţi devenit mai iritabil? Aţi fost dat afară dintr-un local sau amendat pentru tulburarea liniştii şi ordinii publice? Da/Nu
63. Aţi pierdut locul de muncă din cauza prezentării la serviciu în stare de ebrietate? Da/Nu
64. Dvs. sau familia aţi consultat un medic în speranţa de a primi consiliere sau un tratament pentru problema consumului de alcool? Da/Nu
65. Aveţi tulburări de somn mai serioase? Da/Nu
66. Pe lângă alcool consumaţi şi medicamente, pentru a obţine un efect mai puternic? Da/Nu
67. Sunteţi în stare de orice, numai să faceţi rost de alcool? Nu vă daţi înapoi nici de la minciuni sfruntate? Da/Nu
68. Nu mai acordaţi importanţa cuvenită aspectului dvs. fizic, sunteţi tot mai delăsător? Da/Nu
69. Aveţi tulburări de raţionament? Da/Nu

70. Beţi împreună cu persoane situate pe trepte sociale cu mult inferioare? Da/Nu
71. Dacă nu aveţi altceva la dispoziţie, recurgeţi şi la consumul unor produse tehnice (de ex. spirt sanitar, loţiuni de bărbierit, frecţii antireumatice etc.)? Da/Nu
72. Apar la dvs. stări de frică fără motive concrete sau obsesia de a fi persecutat? Da/Nu
73. Prezentaţi frecvent tremurături puternice? Da/Nu
74. În ultimul timp a scăzut consumul dvs. de alcool; aţi constatat cumva că nu mai suportaţi la fel de mult ca înainte? Da/Nu
75. Nu mai puteţi efectua anumite activităţi, de ex. bărbierit, băut din ceaşcă, trasul ceasului, fără a consuma în prealabil o anumită cantitate de alcool? Da/Nu
76. Modul dvs. de a bea a devenit obsesiv? Da/Nu
77. Aţi prezentat vreodată halucinaţii? Aţi auzit sau aţi văzut lucruri care de fapt erau doar închipuiri? Da/Nu
78. Aţi ajuns vreodată la capătul puterilor şi v-aţi dat seama că de fapt v-aţi minţit singur cu scuzele şi explicaţiile dvs.? Da/Nu
79. Aţi avut idei de sinucidere sau o tentativă de sinucidere? Da/Nu
80. Aţi avut deja un delirium tremens (acces de delir, de regulă la întreruperea bruscă a consumului de alcool)? Da/Nu

Explicaţii

Cu ajutorul acestor 80 de întrebări însuşi dependentul de alcool, respectiv cel care îi acordă asistenţă, poate să realizeze cât de avansată este boala, respectiv în care dintre cele patru faze, descrise de profesorul Jellinek, se găseşte. Această autoevaluare bineînţeles nu poate duce la un diagnostic corect dacă nu se răspunde foarte sincer şi cu o atitudine autocritică la întrebări.

Numai în rare cazuri la un alcoolic se găsesc absolut toate simptomele bolii. Pentru a constata că o anumită fază a fost atinsă este suficientă doar evidenţierea doar a câtorva simptome ale fazei respective.

Chiar şi cine răspunde doar la câteva întrebări cu „da" face bine dacă se prezintă pentru consiliere la un specialist (medici, psihologi sau asistenţi sociali cu experienţă în domeniu) sau la un grup de întrajutorare. Printr-o consiliere sau o terapie la momentul oportun pot fi prevenite consecinţe foarte grave, adesea ireparabile, pentru sănătate, familie şi profesie.

Întrebările 1-13 se referă la faza prealcoolică, a băutului pentru uşurare, întrebările 14-23 la faza prodromală, premergătoare dependenţei propriu-zise, întrebările 24-59 la faza critică, în care consumul de alcool duce tot mai frecvent la starea de ebrietate, iar întrebările 60-80 la faza cronică, a beţiilor prelungite.

Explicaţia termenilor de specialitate

abstinenţă	abţinere
alergie	reacţie exacerbată, patologică a organismului la anumite substanţe străine
ambivalent	cu tendinţe contrarii, duplicitare (de ex. dragoste-ură)
amnezie	tulburare a memoriei
analgezie	suprimarea sensibilităţii dureroase
atrofie	pierdere de substanţă, micşorare, subţiere la nivelul unor ţesuturi şi organe
confabulaţie	relatarea unor trăiri imaginare, datorită tulburărilor de memorie
delirium tremens	delirul alcoolicului, cu tulburări grave ale conştienţei
dipsomanie	alcoolism cu accese periodice
frustrare	trăirea dezamăgirii şi insatisfacţiei prin renunţare impusă de alţii sau singur
genetic	determinat ereditar (moştenit)
halucinaţii	tulburări ale percepţiei, fără substrat obiectiv
infantil	copilăresc, subdezvoltat
ireversibil	fără întoarcere
motivaţie	determinarea voinţei prin motive conştiente ale comportamentului
nevroză	tulburare patologică funcţională a trăirii şi comportamentului, datorată mai ales conflictelor psihice neprelucrate cu anturajul
OMS	Organizaţia Mondială a Sănătăţii
paranoia	tulburare psihică, caracterizată prin idei delirante, mai ales de persecuţie, şi tulburări ale percepţiei
polineuropatie	afecţiune neinflamatorie a mai multor nervi periferici
profilaxia	prevenirea
psihanaliza	investigarea, clarificarea şi conştientizarea unor procese psihice „subconştiente"; metodă de psihoterapie
psihoză	tulburare psihică gravă pe fond organic sau toxic (inclusiv alcool şi alte droguri)
reabilitare	recuperare, restabilire
resocializare	reintegrare în viaţa socială
restitutio ad integrum	restabilire completă a stării iniţiale, normale
rezecţie gastrică	îndepărtarea (parţială) a stomacului
Sindrom Korsakow	tulburare psihică complexă, urmare a unui abuz cronic de alcool

suicid	sinucidere
simptom	semn de boală
traumatism	rănire, leziune

Unde se pot primi informaţii suplimentare?

Materiale informative despre modalităţi concrete de ajutor: grupuri de întrajutorare, puncte de consiliere, centre de recuperare puteţi găsi la următoarele adrese:

Asociaţia pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi Alte Droguri („Crucea Albastră din România")
2400 Sibiu, str. Negoi nr. 2, tel. 069 / 212 777

Aceasta este o organizaţie creştină, ecumenică, membru asociat la Federaţia Internaţională a Crucii Albastre cu sediul în Berna (Elveţia.) În cadrul asociaţiei funcţionează două centre de recuperare medico-psiho-socială, unul pentru bărbaţi în Şura Mică şi unul pentru femei la Vurpăr (ambele jud. Sibiu), precum şi grupuri de întrajutorare la Sibiu, Mediaş şi Alba Iulia.

Alcoolicii Anonimi
Căsuţa Poştală 66
Oficiul Poştal 61
Sect. 4 Bucureşti

AA sunt grupuri de întrajutorare care în mod tradiţional lucrează fără specialist, din pura iniţiativă a membrilor, alcoolici, dintre care o bună parte au reuşit să trăiască abstinent şi doresc să-i ajute şi pe ceilalţi în acest sens. Asemenea grupuri există în oraşele mari din ţară. Adresele lor le puteţi obţine corespondând cu adresa sus indicată. Pe lângă grupurile AA funcţionează adesea şi grupurile Al-Anon, pentru membrii de familie.

Fundaţia *Pastor Bonus*
Căsuţa Poştală 429 PTTR 1
3400 Cluj-Napoca

Această fundaţie a luat fiinţă la Cluj din iniţiativa unor conducători ai Misiunii Reformate de Salvare, precum şi membrii Eparhiei Reformate din Ardeal. Activitatea este desfăşurată de un grup de voluntari care oferă consiliere personală şi în grup, precum şi materiale informative.